

La participation sociale
des personnes handicapées
au Québec : l'éducation

Proposition d'une politique gouvernementale
pour la participation sociale des personnes
handicapées

Décembre 2006

Québec 

Rédaction

Isabelle Émond

Conseillère à l'évaluation et à la recherche

Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de
la recherche

Collaboration

Lucie Dugas

Conseillère à l'évaluation et à la recherche

Lucie Sarrazin

Technicienne en statistiques

Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de
la recherche

Supervision

Suzanne Doré

Chef du Service de l'évaluation de l'intégration
sociale et de la recherche

Le

15 décembre 2006

Mise en page

Lise Fillion

Y:\ophq\6.Laparticipation_education.doc

Approbation

Anne Hébert

Directrice générale adjointe

ISBN 978-2-550-49281-8

Office des personnes handicapées du Québec

309, rue Brock, Drummondville (Québec) J2B 1C5

Téléphone : 1 800 567-1465

Téléscripneur : 1 800 567-1477

www.ophq.gouv.qc.ca

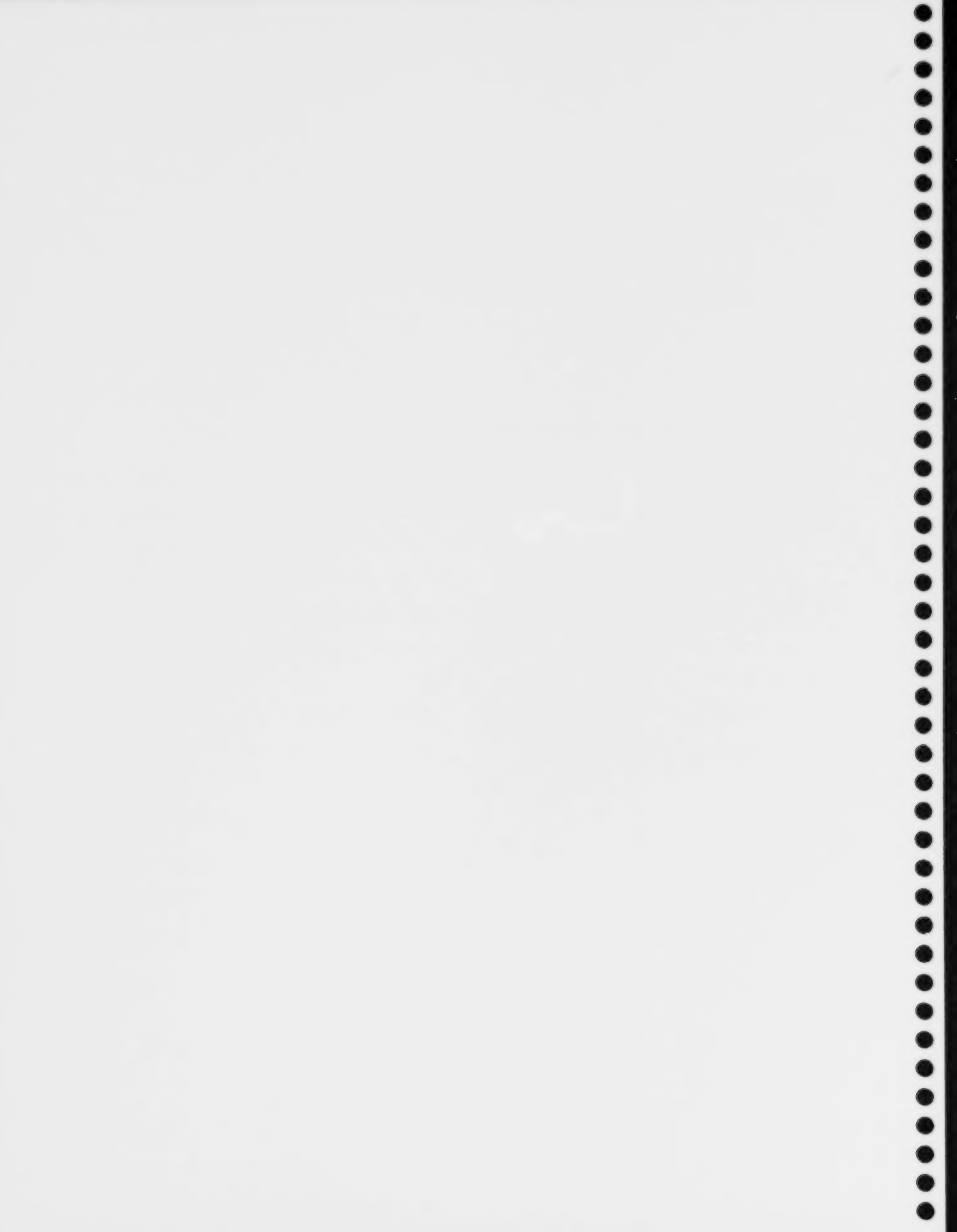


Table des matières

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX	IX
INTRODUCTION	1
LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP ..	3
LA PROPOSITION DE CIBLES DE PARTICIPATION SOCIALE	11
LA MÉTHODOLOGIE MENANT À LA PROPOSITION DE CIBLES DE PARTICIPATION SOCIALE	12
<i>La mise en contexte</i>	13
<i>La situation désirée</i>	15
<i>La situation observée</i>	21
Les enquêtes de Statistique Canada ..	23
L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 : la référence statistique de base	24
Les autres enquêtes de Statistique Canada : pour une estimation des écarts entre les populations avec et sans incapacité	26
<i>L'identification des écarts entre les situations désirée et observée (constats)</i>	31
<i>Les cibles de participation sociale et les pistes de recherche</i>	31
L'ÉDUCATION	35
LA MISE EN CONTEXTE	37

<i>De la ségrégation à l'intégration</i>	38
<i>L'inclusion ou la remise en question du continuum de services</i>	40
<i>Les effets de l'intégration en classe ordinaire sur les élèves handicapés</i>	42
<i>Les facteurs associés à l'intégration en classe ordinaire des élèves handicapés au préscolaire, primaire et secondaire</i>	43
<i>Les facteurs associés à l'intégration et à la réussite des étudiants handicapés au postsecondaire.....</i>	45
<i>En résumé.....</i>	46
LES SITUATIONS DÉSIRÉES.....	48
LA SITUATION OBSERVÉE	49
<i>Plus haut niveau de scolarité atteint : comparaison entre les populations avec et sans incapacité</i>	58
<i>L'intégration des élèves et des étudiants handicapés dans le système éducatif québécois</i>	60
<i>La représentativité des élèves handicapés au préscolaire, primaire et secondaire</i>	60
<i>Les élèves handicapés au préscolaire, primaire et secondaire</i>	62
<i>Les étudiants handicapés dans les cégeps.....</i>	80

<i>L'utilisation d'aides techniques pour les personnes avec une incapacité liée à l'apprentissage et besoins non comblés</i>	81
<i>Les conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire</i>	83
<i>Chez les adultes</i>	83
<i>Chez les enfants</i>	85
<i>L'appréciation des parents face à la vie scolaire de leur enfant.....</i>	89
<i>L'accommodement de l'école face aux problèmes de l'enfant.....</i>	89
<i>Le degré de réussite scolaire des enfants</i>	92
<i>L'attitude positive des enfants à l'égard de l'école.....</i>	94
<i>L'espoir scolaire des parents pour l'enfant</i>	96
<i>Les jeunes avec incapacité : fréquentation scolaire, intérêt à poursuivre des études et mesures prises afin de poursuivre des études postsecondaires</i>	98
<i>Le point de vue des jeunes adultes avec incapacité sur leurs capacités nécessaires à la scolarisation et leur transition vers la vie active</i>	101
LES CONSTATS.....	107

CONCLUSION..... 112

LES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 114

Liste des figures et tableaux

Figures

1. Processus de production du handicap : modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne..... 4
2. La méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale 13
3. Conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 2001 84
4. Conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité fréquentant l'école, Québec, 2001 86
5. Degré de réussite scolaire dans l'ensemble, enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité fréquentant l'école, Québec, 2000-2001 93
6. Attitude positive des enfants à l'égard de l'école, enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité fréquentant l'école, Québec, 2000-2001 95
7. Espoir scolaire des parents pour l'enfant, enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité fréquentant l'école, Québec, 2000-2001 97

Tableaux

1. Les enquêtes de Statistique Canada	28
2. Plus haut niveau de scolarité atteint, population de 15 à 64 ans avec et sans incapacité, Québec, 2001	59
3. La représentativité des élèves handicapés au préscolaire, primaire et secondaire, secteur public, Québec, 2005-2006	61
4. Répartition des élèves handicapés par type de déficiência en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire, secteur public, Québec, 2005-2006	63
5. Répartition des élèves handicapés par type de déficiência selon le type de classe, niveaux préscolaire, primaire et secondaire réunis, secteur public, Québec, 2005-2006	65
6. Répartition des élèves handicapés par type de déficiência selon le type de classe au préscolaire, secteur public, Québec, 2005-2006	67
7. Répartition des élèves handicapés par type de déficiência selon le type de classe au primaire, secteur public, Québec, 2005-2006	69
8. Répartition des élèves handicapés par type de déficiência selon le type de classe au secondaire, secteur public, Québec, 2005-2006	71

9. Élèves handicapés par type de déficience en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire, secteur public, Québec, 2005-2006	74
10. Évolution des proportions d'élèves handicapés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire, secteur public, 2000-2001 à 2005-2006 et cibles du MELS d'ici juin 2010	76
11. Proportions d'élèves handicapés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire selon les régions, secteur public, 2005-2006....	78
12. Étudiants handicapés ayant fait l'objet d'un plan d'intervention dans les cégeps selon le type d'incapacité, Québec, 2004	81
13. Limitations dans la participation aux activités scolaires, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité fréquentant l'école, Québec, 2001 ...	88
14. Aide supplémentaire ou tutorat offerts à l'enfant, enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité fréquentant l'école, Québec, 2000-2001	91
15. Fréquentation scolaire, population de 15 à 24 ans avec et sans incapacité, Québec, 2001 ..	99
16. Évaluation des capacités « faible/passable », population de 20 à 22 ans avec et sans incapacité, Québec, 2002	103

17. Désir de suivre de la formation liée à un emploi ou à une carrière mais pour qui cela a été impossible, population de 20 à 22 ans avec et sans incapacité, Québec, 2002.....	106
---	-----

Introduction

Le présent document portant sur l'éducation produit par l'Office des personnes handicapées du Québec (ci-après l'Office) constitue l'une des contributions à l'élaboration de la proposition de politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées. En effet, ce rapport fait partie intégrante d'une collection visant à dresser le portrait de la participation sociale des personnes handicapées et à proposer ultimement des cibles de participation sociale que le Québec souhaite atteindre au cours des prochaines années.

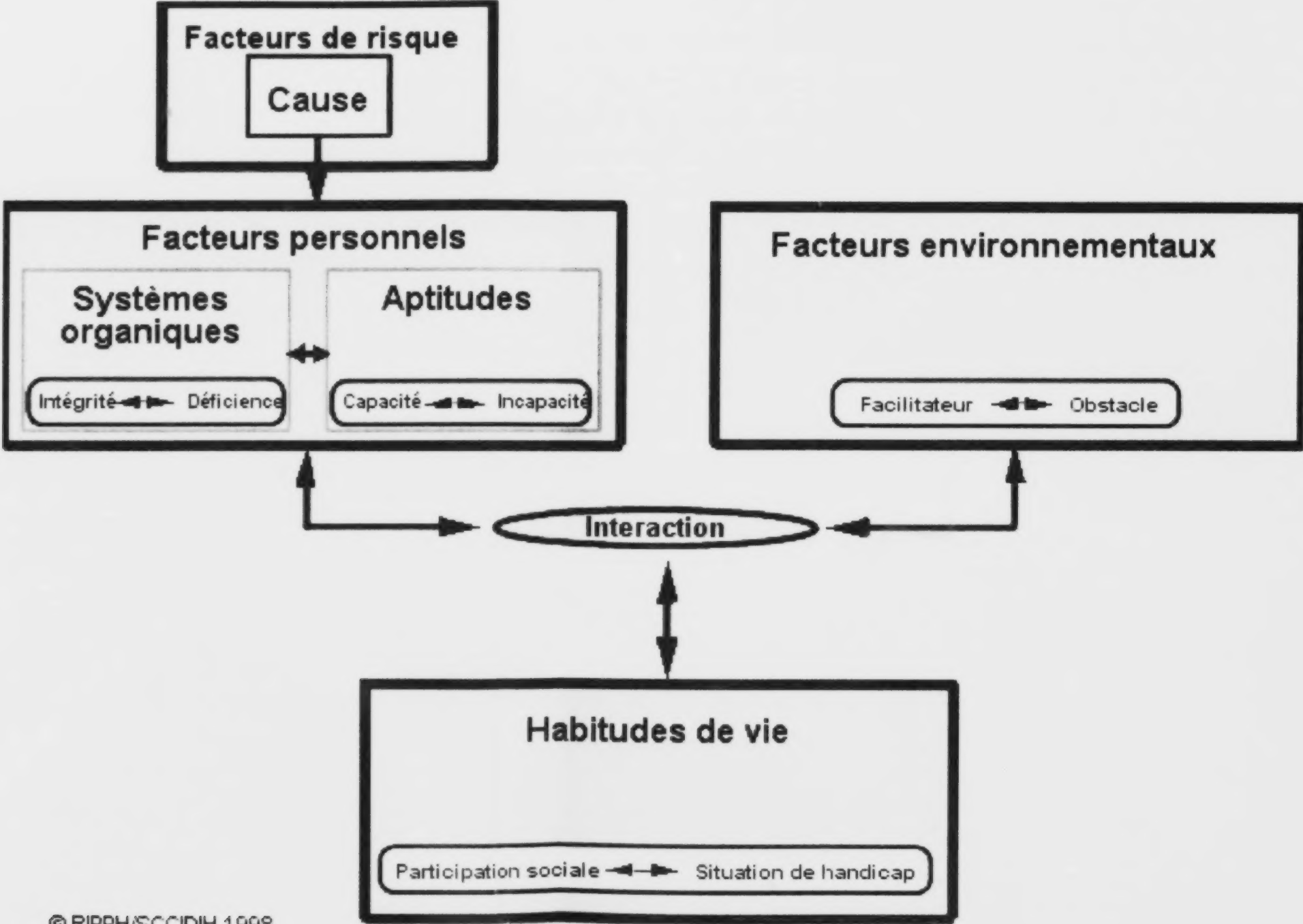
La proposition de la politique gouvernementale, tout comme l'ensemble de cette collection, a pour assise conceptuelle le modèle du Processus de production du handicap (PPH) (Fougeyrollas et autres 1998). Ce modèle est plus amplement décrit dans la prochaine section qui fait également état de la nomenclature des habitudes de vie à la base de l'organisation de la collection. Ainsi, les documents de la collection portent sur des domaines d'habitudes de vie comme l'éducation, le travail, les loisirs, etc. Nous invitons donc le lecteur à consulter les autres documents de la collection de même que *La participation sociale des personnes handicapées*

au Québec : principaux constats (Office 2006) afin d'obtenir une vue d'ensemble de l'état de la participation sociale des personnes handicapées au Québec.

Le Processus de production du handicap

C'est dans le contexte de la révision de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) (Organisation mondiale de la santé [OMS] 1988), modèle conceptuel à la base de la politique d'ensemble *À part... égale* (Office 1984), que le PPH a vu le jour (figure 1). L'une des forces de ce modèle conceptuel réside, il va sans dire, dans le processus interactionnel de ses principales composantes, venant ainsi grandement bonifier la vision linéaire et causale de la CIDIH en y incluant les éléments du contexte de vie, plus précisément les facteurs environnementaux. Les principales composantes du PPH sont détaillées subséquemment.

Figure 1
Processus de production du handicap : modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne



Un **facteur de risque** est un élément appartenant à l'individu ou provenant de l'environnement susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne.

Un **facteur personnel** est une caractéristique intrinsèque appartenant à la personne telle que l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques, les aptitudes, etc.

Un **système organique** est un ensemble de composantes corporelles visant une fonction commune (l'intégrité correspond à la qualité d'un système organique inaltéré; la déficience correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique).

Une **aptitude** est la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale (la capacité correspond à l'expression positive d'une aptitude; l'incapacité correspond au degré de réduction d'une aptitude).

Un **facteur environnemental** est une dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société (un facilitateur

correspond à un facteur environnemental qui favorise la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels; un obstacle correspond à un facteur environnemental qui entrave la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels).

Une **habitude de vie** est une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques personnelles (âge, sexe, identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence (une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie; une situation de handicap correspond à la réduction de réalisation des habitudes de vie).

Le résultat de l'interaction bidirectionnelle entre les facteurs personnels et environnementaux se traduit par la réalisation des habitudes de vie définies comme étant des activités courantes ou des rôles sociaux valorisés par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques personnelles. Les habitudes de vie assurent, de fait, la survie et l'épanouissement d'une personne dans la société tout au long de son existence. Ainsi, toute personne handicapée ou non doit se nourrir, se loger, être éduquée et s'instruire, tenir compte de sa condition corporelle, prendre soin de sa personne, communiquer avec les autres, travailler (et avoir des revenus), avoir des loisirs et participer à la vie de sa communauté, se déplacer, assumer des responsabilités et créer des liens avec les autres personnes (amis, conjoint, collègues, etc.). Les habitudes de vie du PPH sont, à ce titre, reliées à la nutrition, à la condition corporelle, aux soins personnels, à la communication, à l'habitation, aux déplacements, aux responsabilités, aux relations interpersonnelles, à l'éducation, au travail, aux loisirs et à la vie communautaire. La pleine réalisation des habitudes de vie signifie une situation de participation sociale alors que la réduction de la réalisation des habitudes de vie correspond à une situation de handicap. La qualité de la participation sociale s'évalue sur un continuum

allant de la participation sociale optimale à la situation de handicap complète.

L'interaction entre les facteurs personnels et environnementaux représente l'un des avantages conceptuels indéniables du PPH. Contrairement à la CIDIH où le handicap est perçu comme la conséquence directe de la déficience ou de l'incapacité, donc principalement attribuable à la personne, le PPH met en lumière un processus interactif où les facteurs environnementaux agissent à titre d'obstacles ou d'éléments facilitateurs à la participation sociale, et ce, sans pour autant occulter l'importance des facteurs personnels. La qualité de la participation sociale vécue par les personnes handicapées est donc situationnelle et peut être améliorée et optimisée par des mesures transformant l'environnement en facilitateurs, permettant ainsi l'égalité des chances et l'exercice des droits de la personne.

En plus de favoriser une conceptualisation de la production du handicap, le PPH permet des mises en application pratiques allant de la planification d'interventions cliniques individuelles en matière de réadaptation et de participation sociale des personnes handicapées à la planification de programmes ou de politiques publiques. Cette

possibilité d'applications fort variées s'explique notamment par le fait que le PPH est un modèle de développement humain s'adressant à toute personne handicapée ou non. Ce modèle conceptuel n'est pas formulé à l'intention d'un seul univers disciplinaire ou d'un seul secteur d'intervention comme celui de la santé. Le PPH oblige à tenir compte de l'ensemble des sous-systèmes en interaction, du contexte environnemental et du point de vue des personnes concernées afin de statuer sur la qualité d'intégration de tel ou tel groupe de population. De plus, il permet de tenir compte de la temporalité, du caractère dynamique, évolutif et changeant du processus.

Au moment de l'élaboration de la collection, le souhait initial était de dresser le portrait de la participation sociale des personnes handicapées en fonction de chacune des habitudes de vie. Les travaux sur la perspective d'ensemble nous ont toutefois amenés à proposer certains ajustements et regroupements, lesquels se détaillent de la façon suivante : activités de la vie quotidienne et domestique (nutrition, soins personnels et entretien du domicile), habitation, communications, déplacements, relations interpersonnelles, responsabilités, activités éducatives pour la petite

enfance, éducation, travail, loisirs et, enfin, vie communautaire.

La proposition de cibles de participation sociale

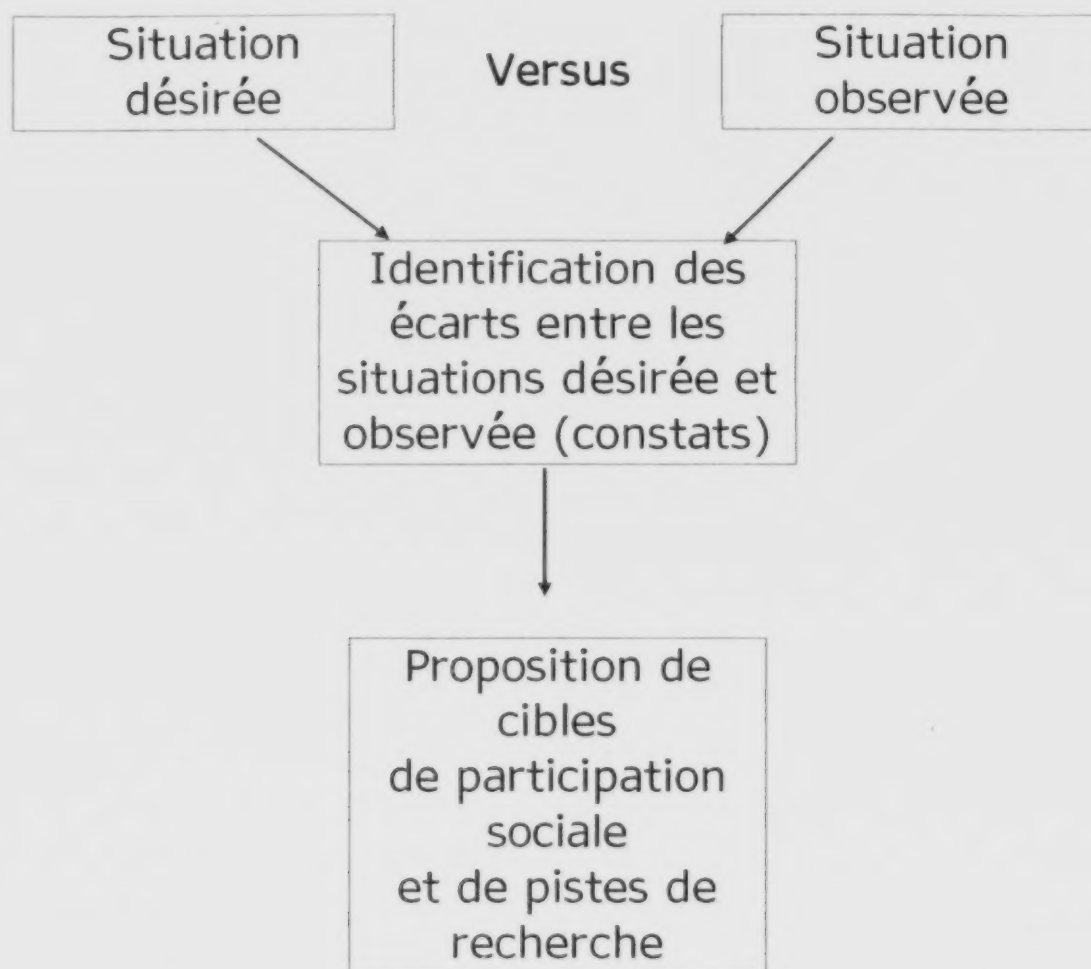
Comme il a été dit en introduction, un des objectifs fondamentaux de la collection consiste à contribuer à la proposition des cibles de participation sociale au regard des habitudes de vie selon le modèle conceptuel du PPH. Ces cibles représentent concrètement ce que le Québec souhaite atteindre au cours des prochaines années relativement à la participation sociale des personnes handicapées au Québec. Elles permettront également à l'Office de suivre et d'évaluer l'évolution de la participation sociale sur cette période comme le spécifie la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (ci-après la Loi) (Québec 2005). Il est évident, en ce sens, que le suivi et l'évaluation des cibles de participation sociale sont contraints par la disponibilité des données administratives et d'enquêtes. Il s'agit là d'une limite à signaler quoique inhérente à toute démarche évaluative reposant sur des données représentatives d'une population donnée. Malgré cela, il n'en demeure pas moins que la proposition des cibles de participation sociale doit se faire selon une méthodologie rigoureuse. Les différents aspects composant cette méthodologie sont présentés subséquemment.

La méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale

Chacune des habitudes de vie est étudiée selon une méthodologie analogue comprenant les éléments suivants : la mise en contexte, la situation désirée, la situation observée, l'identification des écarts entre les situations désirée et observée (constats) et, enfin, la proposition de cibles de participation sociale et de pistes de recherche (figure 2). Chacun de ces éléments sera traité de façon plus précise dans les sections subséquentes.

Figure 2

La méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale



La mise en contexte

Une mise en contexte est présentée au regard de chaque habitude de vie et propose un tour d'horizon

sommaire des écrits scientifiques récemment publiés. Globalement, on y retrouve, d'une part, une description de l'habitude de vie et son influence sur les autres aspects de la participation sociale et, d'autre part, une présentation des principaux facteurs personnels et/ou environnementaux susceptibles de favoriser la réalisation des activités liées à cette habitude de vie.

Deux critères ont servi à la sélection des études permettant l'analyse des contextes. Tout d'abord, les recherches devaient principalement avoir été publiées depuis le début des années 1990. Ce choix représente le souci de mettre à jour les connaissances les plus contemporaines possibles à l'égard de la participation sociale des personnes handicapées. En deuxième lieu, les études choisies devaient principalement avoir été réalisées dans un contexte nord-américain, soit au Québec, au Canada ou, encore, aux États-Unis. Ce critère a été retenu afin de faire ressortir les connaissances issues de contextes sociaux similaires. Toutefois, lorsque nécessaire, des écrits scientifiques en provenance d'autres pays ont été consultés (pays européens, scandinaves, anglo-saxons tels que la Nouvelle-Zélande, l'Australie, etc.).

La situation désirée

Une situation désirée réfère à une situation idéale ou jugée souhaitable pour une population donnée. L'établissement de situations désirées pour la population handicapée n'est pas une mince tâche à réaliser. En effet, que désire-t-on atteindre idéalement en matière de participation sociale pour les personnes handicapées dans la société québécoise? Quels sont les critères permettant l'établissement de ces situations désirées? Malgré l'apparente complexité de ces questions, il s'avère néanmoins possible d'établir certains critères entourant l'établissement de situations désirées en matière de participation sociale pour les personnes handicapées.

Dans le cadre des travaux actuels, le fait de formuler une situation désirée n'est pas sans fondement méthodologique. En effet, la situation désirée prend tout son sens dans la comparaison avec la situation observée en matière de participation sociale. Cette comparaison consiste en une analyse d'écarts s'apparentant à ce que l'on retrouve dans les analyses de besoins (Nadeau 1991; Pineault et Daveluy 1995). Selon ces mêmes auteurs, les écarts observés entre ces deux pôles expriment le besoin. Plus l'écart entre

les situations désirée et observée est grand, plus le besoin est important. De fait, la participation sociale pleine et entière de la population handicapée dépend d'une réponse adéquate à ses besoins spécifiques (Ebersold 2002). En outre, des auteurs tels que Pineault et Daveluy (1995) spécifient que plus l'écart entre les situations désirée et observée est grand, plus il exprime des besoins importants en matière de services.

Les assises permettant l'établissement des critères relatifs aux situations désirées sont les orientations de la proposition de la politique gouvernementale, le modèle conceptuel du PPH ainsi que la littérature scientifique dans le domaine. Il s'agit ici de critères aux assises normatives et empiriques. L'égalité apparaît comme une valeur clé dans les orientations. Cette valeur est sans doute celle qui a la portée la plus concrète et mesurable par les exigences qu'elle pose en termes de participation sociale pour les personnes handicapées et d'abolition des obstacles dans la société. Cela ne réduit pas l'importance des autres valeurs fondamentales telles que la dignité humaine, la liberté, la solidarité, la justice, l'équité ainsi que des orientations telles que le respect des différences et l'autonomie. En fait, la plupart des orientations et des valeurs se conjuguent pour déterminer ce qui est désiré comme participation

sociale et les exigences que cela suppose. Ce sont des conditions de base pour assurer l'exercice des droits sociaux, politiques et économiques inhérents à la citoyenneté.

En cohérence avec ces valeurs et la documentation scientifique, le premier critère retenu afin de formuler une situation désirée est une réponse complète à des besoins non comblés (ex. : la réponse complète à des besoins non comblés dans les activités de la vie quotidienne). Certains besoins, lorsque non comblés, viennent entraver la réalisation des habitudes de vie et mettent en cause l'une des valeurs fondamentales de l'intervention auprès des personnes handicapées; le respect de la dignité humaine. Pour cette raison, la réponse complète à des besoins non comblés constitue le premier critère à prendre en considération dans la formulation d'une situation désirée.

Le deuxième critère est une participation sociale des personnes handicapées et non handicapées comparable se traduisant par des taux similaires, toutes proportions gardées, relatifs au niveau de participation sociale ou à la qualité de cette participation sociale (conditions entourant la participation sociale) (ex. : le taux d'activité des personnes handicapées versus le taux d'activité des

personnes non handicapées; les conditions de travail des personnes handicapées versus les conditions de travail des personnes non handicapées). Brzustowski et Jourdain (2003) définissent les écarts relevés entre les populations handicapées et non handicapées comme étant des indicateurs de besoin. Ebersold (2002) abonde dans le même sens. Ce dernier soutient que les difficultés vécues par les personnes handicapées se traduisent par la différence entre une situation observée et une situation que l'on attend d'une personne non handicapée. Ce type d'écart est documenté soit par des données objectives, soit par des informations observables.

Enfin, le troisième critère se traduit par une perception de la participation sociale des personnes handicapées et non handicapées comparable, se traduisant notamment par des taux de satisfaction similaires, toutes proportions gardées, au regard de la vie en général et des différents aspects qui la composent tels que le travail, les loisirs, les relations interpersonnelles, etc. Les écarts observés à ce niveau relèvent d'une appréciation subjective apportant un éclairage distinct par rapport aux données objectives. Cette appréciation subjective permet en outre de tenir compte des choix de la

personne, de ce qu'elle souhaite réaliser en matière de participation sociale.

Évidemment, la mesure de la satisfaction représente un angle d'évaluation parmi d'autres en ce qui a trait à l'appréciation subjective de la participation sociale. Il s'agit là d'un choix lié à la disponibilité des données d'enquêtes. Les futures enquêtes portant sur les personnes handicapées seraient grandement bonifiées en documentant d'autres aspects subjectifs inspirés notamment des dernières avancées conceptuelles du PPH (Ravaud et Fougeyrollas 2005). Il s'agit ici de l'importance nouvellement accordée aux facteurs identitaires donnant un sens et une valorisation aux choix personnels au regard du projet de vie tels que le sentiment de contrôle sur sa vie, les expériences de vie, les croyances, les valeurs, la résilience, l'efficacité personnelle, l'autodétermination, etc.

En résumé, les trois critères permettant la formulation des situations désirées en matière de participation sociale des personnes handicapées sont :

1. Une réponse complète à des besoins non comblés.
2. Une participation sociale des personnes handicapées et non handicapées comparable se traduisant par des taux similaires, toutes proportions gardées, relatifs au niveau de participation sociale ou à la qualité de cette participation sociale (conditions entourant la participation sociale).
3. Une perception de la participation sociale des personnes handicapées et non handicapées comparable se traduisant notamment par des taux de satisfaction similaires, toutes proportions gardées.

Ces trois critères représentent des angles d'évaluation à partir desquels il sera possible de formuler des situations désirées mesurables et évaluables. Étant donné ces qualités, nous serons en mesure d'effectuer une comparaison rigoureuse entre les situations désirée et observée et d'évaluer les principaux écarts. L'utilisation systématique de ces trois critères n'est pas toujours possible ou pertinente pour l'ensemble des habitudes de vie. En effet, pour certaines habitudes de vie, seuls les critères 1 et 3 pourraient être utilisés alors que pour une autre habitude de vie, les trois critères

pourraient être nécessaires. Un choix judicieux devra donc être fait en ce sens.

La situation observée

Le but inhérent à l'élaboration de la situation observée consiste à dresser un portrait détaillé de l'état de la participation sociale des personnes handicapées pour chacune des habitudes de vie. La méthode privilégiée est l'exploration des statistiques représentatives de la population québécoise en provenance des enquêtes disponibles les plus récentes et des données administratives des différents ministères du gouvernement du Québec. Ainsi, les variables considérées comme étant les plus pertinentes pour une compréhension élargie de la situation sont présentées (comparaisons selon la présence ou non d'une incapacité, le sexe, l'âge, la région, le type d'incapacité, la gravité de l'incapacité, etc.).

Les données d'enquêtes étudiées proviennent essentiellement de Statistique Canada. Ces enquêtes sont brièvement présentées dans la section suivante. Soulignons que les enquêtes réalisées par Statistique Canada utilisent l'expression « personnes avec incapacité ». Il faut préciser que les personnes avec incapacité sont, aux fins des enquêtes de

Statistique Canada, celles qui ont déclaré qu'elles éprouvaient des difficultés dans leur vie quotidienne ou qui ont mentionné qu'un état physique ou mental ou un problème de santé réduisait la quantité ou le genre d'activités auxquelles elles pouvaient s'adonner. Par souci de conformité et de cohérence avec ces enquêtes, cette expression sera utilisée. Toutefois, les expressions « enfants handicapés » et « élèves handicapés » seront conservées lorsque des informations en provenance du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF) et du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) seront présentées étant donné qu'il s'agit là des expressions privilégiées par ces ministères¹.

¹ Cette terminologie distincte représente également des stratégies différentes d'identification des populations couvertes par ces données. Les enquêtes identifient généralement les populations à partir de questions concernant les incapacités alors que les données administratives, liées à des services ou à des programmes spécifiques, correspondent à des définitions de clientèles. Ces définitions se rapprochent, dans plusieurs cas, de la définition de « personne handicapée » selon la Loi.

Les enquêtes de Statistique Canada

Afin d'être sélectionnées dans le cadre de l'élaboration de la situation observée, les enquêtes en provenance de Statistique Canada devaient contenir les questions filtres du recensement 2001 de la population canadienne relatives à l'identification des incapacités (Statistique Canada 2001). Ces questions filtres sont les suivantes :

1. Cette personne a-t-elle de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables? (Oui, parfois; Oui, souvent; Non).
2. Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activités que cette personne peut faire : À la maison? Au travail ou à l'école? Dans d'autres activités, par exemple dans les déplacements ou les loisirs? (Oui, parfois; Oui, souvent; Non).

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 : la référence statistique de base

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 (EPLA) de Statistique Canada est une enquête nationale postcensitaire sur les personnes avec incapacité. Étant donné les changements significatifs sur le plan méthodologique apportés à l'EPLA, soit l'utilisation de nouvelles questions filtres, de nouveaux plans d'échantillonnage et de nouveaux questionnaires, la comparaison des données de l'EPLA avec les *Enquêtes sur la santé et les limitations d'activités* (ESLA) réalisées en 1986 et 1991 par Statistique Canada et l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* (EQLA) (Camirand et autres 2001) de l'Institut de la Statistique du Québec est dorénavant impossible (Berthelot, Camirand et Tremblay 2006; Statistique Canada 2002). Cette méthodologie différente fait également en sorte que les taux d'incapacité et, par conséquent, les estimations de populations avec incapacité divergent en comparaison avec les enquêtes précédentes (Statistique Canada 2002).

Afin de faire partie de l'EPLA, les répondants devaient avoir répondu par l'affirmative à l'une ou l'autre des deux questions filtres du

recensement 2001. Une fois cette étape passée, les répondants devaient à nouveau, lors de l'entrevue réalisée dans le cadre de l'EPLA, répondre à ces questions filtres ainsi qu'à une série exhaustive de questions de dépistage des incapacités ayant un caractère significatif et persistant. L'échantillon final de l'EPLA comprend donc les personnes ayant répondu par l'affirmative à cette combinaison de filtres. Fait intéressant à noter, il existe une proportion de faux positifs de l'ordre de 25 %. Cette proportion représente les personnes ayant déclaré une incapacité lors du recensement mais qui n'en déclarent plus lors de la réalisation de l'EPLA, par exemple les personnes avec une incapacité temporaire (Berthelot, Camirand et Tremblay 2006; Rietschlin et MacKenzie 2004). Étant donné ces éléments, la méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale s'appuie principalement sur l'EPLA qui se veut la référence statistique la plus complète sur la population avec incapacité au Québec et celle qui se rapproche le plus de la population visée par la politique d'ensemble, soit les personnes handicapées selon la Loi (Québec 2005).

Les autres enquêtes de Statistique Canada : pour une estimation des écarts entre les populations avec et sans incapacité

Depuis 1999, Statistique Canada a inséré les filtres du recensement dans ses principales enquêtes auprès de la population canadienne, permettant ainsi l'accès à une foule de données et d'informations jusqu'alors impossibles à obtenir sur la population avec incapacité. Toutefois, malgré cette procédure méthodologique standardisée, la prévalence de l'incapacité diverge considérablement selon les enquêtes (Rietschlin et MacKenzie 2004). Par exemple, les enquêtes portant sur la santé de la population génèrent des taux particulièrement élevés d'incapacité alors que les enquêtes portant sur l'emploi fournissent des taux plus faibles. Statistique Canada, tout en poursuivant l'étude de ce problème, émet diverses hypothèses afin d'expliquer cette situation complexe. Parmi celles-ci, on y retrouve l'échantillonnage, la nature des questions posées, le contexte de l'enquête, l'endroit des questions filtres dans le questionnaire, les questionnaires répondus par des proches du répondant ainsi que la langue et la culture (Rietschlin et MacKenzie 2004).

Étant donné cette situation intimement reliée à la complexité de la mesure de l'incapacité (Rietschlin et MacKenzie 2004), la nécessité d'utiliser une méthode précise de présentation des données s'impose, à l'instar des travaux réalisés par le Bureau de la condition des personnes handicapées (Développement social Canada [DSC] 2004). L'EPLA, étant donné les arguments émis précédemment, est l'enquête à privilégier lors de la présentation de données portant sur la prévalence de l'incapacité et pour les données relatives à l'influence de l'incapacité sur l'éducation, l'emploi et le revenu. En ce qui a trait aux autres enquêtes de Statistique Canada (tableau 1), celles-ci ne seront utilisées que dans un contexte de comparaison entre les populations avec et sans incapacité afin d'en estimer les écarts potentiels.

Le tableau 1 présente sommairement les différentes enquêtes de Statistique Canada utilisées pour l'élaboration des situations observées. Ce tableau reproduit partiellement les informations retrouvées dans le document de Statistique Canada (2006) intitulé *Sources de données socioéconomiques de Statistique Canada traitant des thèmes du recensement*.

Tableau 1
Les enquêtes de Statistique Canada

Sources de données	Type/taille de l'échantillon	Fréquence	Plus petits niveaux géographiques
Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA 2001)	Postcensitaire – 43 000 personnes	Occasionnelle (1986, 1991 et 2001)	Provinces
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2003)	Transversal – 130 000 personnes (régions sociosanitaires) et 30 000 personnes (provinces)	Biennale (menée pour la première fois en 2000-2001)	Régions sociosanitaires

Enquête sociale générale (ESG 2003) – Engagement social	Transversal – 25 000 ménages de 15 ans et plus	Cycles annuels	Provinces et certaines régions métropolitaines de recensement
Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR 2003)	Longitudinal – 30 000 ménages dont la moitié est renouvelée tous les trois ans	Annuelle (depuis 1993)	Provinces, régions urbaines et rurales, certaines régions métropolitaines de recensement
Enquête auprès des jeunes en transition (EJET 2002)	Longitudinal – deux cohortes (les 15 ans – 29 660 personnes et les 18 à 20 ans – 22 352 personnes)	Biennale	Provinces

Enquête sur l'éducation et la formation des adultes (EEFA 2003)	Transversal – 33 400 personnes	Occasionnelle (1991, 1998, 2003)	Régions métropolitaines de recensement, régions économiques
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ 2000-2001)	Longitudinal – environ 31 000 enfants de 0 à 17 ans	Biennale (depuis 1994)	Provinces et territoires
Enquête sur les dépenses des ménages (EDM 2004)	Transversal – 24 000 ménages	Annuelle (depuis 1997)	Certaines régions métropolitaines de recensement, régions urbaines et rurales

L'identification des écarts entre les situations désirée et observée (constats)

Cette étape consiste à identifier les écarts les plus importants entre ce que l'on souhaite atteindre idéalement en matière de participation sociale des personnes handicapées et ce qui est effectivement observé. L'analyse des écarts donnera lieu à des séries de constats pour chacune des habitudes de vie. Ces constats peuvent inclure des différences significatives selon le sexe, l'âge, le type d'incapacité, la gravité de l'incapacité, la région de provenance et d'autres variables jugées pertinentes. Les constats permettront, dans un premier temps, l'obtention, en un coup d'œil, d'une vue d'ensemble de l'état de la participation sociale des personnes handicapées pour chacune des habitudes de vie et, dans un deuxième temps, l'élaboration de cibles de participation sociale.

Les cibles de participation sociale et les pistes de recherche

L'identification de cibles de participation sociale représente, en quelque sorte, l'aboutissement des travaux de la présente collection qui vise à identifier, dans le cadre de la politique d'ensemble renouvelée, les résultats à atteindre en matière de participation sociale. En effet, les cibles proposées

permettront de concrétiser ce que la société québécoise désire atteindre au cours des prochaines années en ce qui a trait à la participation sociale des personnes handicapées. Lorsqu'il sera impossible de formuler des cibles de participation sociale étant donné la non-disponibilité de données administratives ou d'enquêtes, des pistes de recherche seront alors proposées. Il est à noter que le présent document ne comporte pas les propositions de cibles de participation sociale et les pistes de recherche. Celles-ci feront l'objet d'un autre document regroupant les propositions pour l'ensemble des habitudes de vie.

Également, la méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale prend en considération les cibles établies par d'autres ministères, par exemple les cibles du MELS sur l'intégration en classe ordinaire des élèves handicapés ou, encore, celles du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale en lien avec la stratégie d'intégration et de maintien en emploi des personnes handicapées. Dans ces contextes particuliers, l'Office a pour principal objectif de participer activement, dans un esprit de concertation, à l'établissement d'une cohérence gouvernementale.

Les cibles de participation sociale formulées de façon opérationnelle et mesurable en fonction des habitudes de vie permettront l'identification des progrès et des reculs rencontrés dans l'évolution de la situation. En effet, le suivi des cibles (*monitoring*) et leur évaluation fourniront plus précisément des éléments de réponse aux questions suivantes. Les personnes handicapées vivent-elles des situations de handicap ou bien des situations de participation sociale au travail, en éducation, dans les activités de loisirs, etc.? Quelles sont les actions mises en œuvre afin de favoriser la participation sociale des personnes handicapées et ont-elles permis l'atteinte des cibles? L'Office réalisera, au cours des prochaines années, des travaux liés à ces questions lors du suivi et de l'évaluation de la proposition de la politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées.



L'éducation

Le modèle du PPH (Fougeyrollas et autres 1998) définit les habitudes de vie liées à l'éducation comme étant celles relatives au développement psychomoteur, intellectuel, social et culturel. Ceci inclut l'éducation préscolaire (habitudes reliées à l'éducation pendant la petite enfance – 0 à 5 ans), l'éducation scolaire, (habitudes reliées à l'apprentissage scolaire de base), la formation professionnelle (habitudes reliées à l'apprentissage d'un métier ou d'une profession, telles que les relations maître apprenti, les écoles de métier, les collèges et les universités et les autres enseignements professionnels) ainsi que les autres formations (habitudes reliées aux cours de formation générale).

Dans la présente collection, les habitudes liées aux activités éducatives pour la petite enfance sont traitées distinctement. Il sera donc ici question de l'éducation des enfants, des jeunes ou, encore, des adultes handicapés. Conformément à la méthodologie, on y retrouve une mise en contexte, les situations désirées ainsi que la situation observée. Les principaux constats sont finalement proposés.

Notons que l'expression « intégration scolaire » est ici privilégiée étant donné que la documentation

scientifique en fait une large utilisation dans le domaine de l'éducation. Précisons également que la terminologie employée est représentative de la provenance des données. Pour les données du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), l'expression « élèves handicapés » est principalement utilisée en lien avec la classification des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) (MELS 2006). Cette classification permet l'allocation des ressources supplémentaires aux commissions scolaires afin de leur permettre d'organiser adéquatement leurs services éducatifs selon les besoins spécifiques de ces élèves. Parmi les élèves handicapés, on retrouve les enfants avec une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde ainsi que les enfants avec une déficience motrice légère, motrice grave, organique, langagière, visuelle ou auditive. On retrouve également les enfants avec des troubles envahissants du développement ainsi que les enfants avec des troubles relevant de la psychopathologie.

En ce qui a trait aux données d'enquêtes représentatives de la population québécoise, la population étudiée réfère plus particulièrement aux personnes avec incapacité. Le texte subséquent utilisera donc, le cas échéant, les expressions appropriées selon la source de données.

La mise en contexte

L'éducation occupe une place privilégiée dans notre société (Gouvernement du Québec 2004). En effet, la scolarisation favorise l'accès au marché du travail, l'obtention d'un travail valorisant et bien rémunéré, des conditions de travail intéressantes et, par conséquent, un niveau de vie et une qualité de vie accrue. Sur le plan personnel, l'éducation apporte une valorisation, un sentiment d'efficacité et la possibilité de prendre une place enviable dans la communauté et dans la société (DSC 2004; Proulx 2002; Shah 2005).

Les personnes handicapées font bien évidemment partie intégrante de la société et n'échappent pas à certains standards de réussite et de performance sur les plans de la formation, du développement des compétences et d'accès à des emplois nécessitant des qualifications importantes. Toutefois, ces personnes peuvent être confrontées à des difficultés diverses liées à la poursuite et à l'achèvement d'une formation de base ou, encore, à l'acquisition d'un diplôme de niveau postsecondaire, difficultés variant selon le type de déficience et la gravité de l'incapacité (DSC 2004). Ces difficultés ou ces obstacles peuvent être de divers ordres. Par exemple, l'accessibilité physique des établissements d'enseignement peut être problématique pour les

personnes avec une incapacité physique alors que certains programmes d'études des niveaux primaire et secondaire ne sont pas adaptés aux enfants avec une déficience intellectuelle (Boissière et Trudel 1995; Doré, Wagner et Brunet 1996).

Néanmoins, la société québécoise a fait, depuis quelques décennies, des progrès notables en matière d'intégration en éducation. Les sections suivantes en font d'ailleurs état. Il s'ensuit une brève présentation des principaux facteurs associés à l'intégration scolaire des élèves et des étudiants handicapés.

De la ségrégation à l'intégration

La Loi sur l'instruction publique dicte clairement que l'école « a pour mission, dans le respect du principe de l'égalité des chances, d'instruire, de socialiser et de qualifier les élèves, tout en les rendant aptes à entreprendre et à réussir un parcours scolaire » (Québec 2006). Dans ce contexte, le Québec a connu une évolution importante des services offerts aux élèves handicapés (Conseil supérieur de l'éducation 1996; Maertens 2004). De la ségrégation à l'intégration, un long parcours fut franchi. En s'appuyant sur les principes de la normalisation notamment mis de l'avant par Wolfensberger (1972), le système éducatif

québécois cherche dorénavant à scolariser tous les enfants dans des conditions dites les plus normales possibles (Ministère de l'Éducation du Québec [MEQ] 1999).

Avant les années 1960, les enfants handicapés n'avaient que très peu ou pas du tout accès à la scolarisation (Conseil supérieur de l'éducation 1996). Les années 1970, pour leur part, ont vu apparaître les classes et les écoles spéciales en reproduisant, en quelque sorte, le contexte institutionnel à l'intérieur même du système éducatif (Proulx 2002). En 1976, le rapport du Comité provincial de l'enfance inadaptée (COPEX) (MEQ 1976) dénonce la situation de ces deux systèmes parallèles d'éducation que sont l'éducation régulière et l'éducation spécialisée. Ce comité propose un système en cascade qui se veut un continuum de services pour les EHDAA comportant huit niveaux, allant de l'intégration en classe ordinaire avec l'enseignant régulier (niveau 1) à l'enseignement à l'intérieur d'un centre d'accueil ou d'un centre hospitalier (niveau 8) (Trépanier 2005).

Ce système en cascade propose de favoriser le plus possible le premier niveau, soit l'intégration dans la classe ordinaire, et de ne recourir aux autres niveaux que lorsque les premiers ne permettent pas une réponse adéquate aux besoins de l'enfant. Ce

modèle spécifie également que l'on doit prévoir le plus rapidement possible le retour de l'enfant dans les niveaux se rapprochant de la classe ordinaire lorsque celui-ci s'est retrouvé, au cours de sa scolarisation, dans des niveaux tels que la classe spéciale ou l'école spéciale. L'actuelle politique de l'adaptation scolaire (MEQ 1999) propose, à quelques nuances près, un modèle de scolarisation des EHDA s'inspirant de celui du système en cascade proposé par le rapport COPEX (Trépanier 2005).

En ce qui a trait aux années 1980, celles-ci ont vu apparaître le droit à des services éducatifs jusqu'à l'âge de 21 ans pour les élèves handicapés (Québec 2006). Ces années ont aussi permis un certain rapprochement entre les systèmes d'éducation régulier et d'adaptation scolaire tout en maintenant les classes et les écoles spéciales (Vienneau 2004). Les années 1990 ont finalement permis l'éclosion d'une nouvelle vision, d'une nouvelle approche : l'inclusion. La section suivante apporte quelques précisions à cet égard.

L'inclusion ou la remise en question du continuum de services

L'inclusion, préconisée par bon nombre d'auteurs, est loin de faire l'unanimité dans les milieux de la

recherche et de l'intervention (Mock et Kauffman 2002; Vienneau 2004). Cette approche se veut, en pratique, une abolition du système en cascade, du continuum de services (Conseil supérieur de l'éducation 1996; Poirier et autres 2005; Wagner, Doré et Brunet 2004). L'inclusion prône la scolarisation de l'enfant dans la classe ordinaire de l'école de son quartier, et ce, la plupart du temps (Doré, Wagner et Brunet 1996; Poirier et autres 2005; Vienneau 2004). De fait, on vise l'adaptation la plus complète de l'environnement afin de répondre aux besoins de tous les enfants, peu importe le type ou la gravité de l'incapacité (Maertens 2004).

Étant donné ces différents éléments, l'approche de l'inclusion, surtout celle de l'inclusion totale, suscite de vifs débats dans la littérature scientifique. À ce titre, Mock et Kauffman (2002) jugent irréaliste l'inclusion totale de tous les enfants en estimant qu'il s'agit là d'un déni complet de l'ampleur et de la lourdeur de la tâche vouée aux enseignants titulaires de classes. Un vif débat existe donc entre les tenants du continuum de services et de l'inclusion totale. Il est toutefois permis d'affirmer que ces deux visions désirent répondre le plus adéquatement possible aux besoins des enfants. Les moyens à mettre en œuvre afin de répondre à ces besoins divergent toutefois considérablement; l'un

propose un continuum de services alors que l'autre n'envisage que la classe ordinaire pour tous les enfants, peu importe le type ou la gravité de l'incapacité.

Les effets de l'intégration en classe ordinaire sur les élèves handicapés

Les effets de l'intégration en classe ordinaire sur le rendement scolaire et les habiletés sociales des élèves handicapés ont été étudiés dans la littérature scientifique (Vienneau 2004). Tout d'abord, malgré le fait que peu d'études ont mesuré, de façon expérimentale, les effets de l'intégration en classe ordinaire sur les élèves handicapés, certaines données indiquent des résultats positifs en regard des apprentissages scolaires et du développement des habiletés sociales de ces élèves. Il semble toutefois que l'on ne peut conclure à des résultats unanimes dans la littérature. En effet, certaines nuances s'imposent. La recension réalisée par Vienneau (2004) met en lumière certains résultats de recherche suggérant de conserver des services spécialisés, s'apparentant à un système en cascade, pour les élèves manifestant des difficultés. Il est donc urgent que de nouvelles recherches soient réalisées, particulièrement dans le contexte du système éducatif québécois, afin de documenter adéquatement les conditions d'intégration les plus

susceptibles de profiter aux élèves handicapés sur les plans scolaire et social.

Les facteurs associés à l'intégration en classe ordinaire des élèves handicapés au préscolaire, primaire et secondaire

La littérature fournit certaines données relatives aux principaux facteurs associés à l'intégration scolaire en classe ordinaire des élèves handicapés. À cet égard, parmi les facteurs semblant faire l'unanimité, il y a les aspects liés au soutien des enseignants, à leur formation et à leur préparation. On retrouve, aussi, le leadership des directions d'école en matière d'intégration, les attitudes et les valeurs favorables à l'intégration de la part des directions, des enseignants, des parents et des élèves ordinaires, une bonne planification des interventions, une adaptation des programmes, de l'enseignement, du matériel didactique et de l'évaluation des apprentissages, un travail de collaboration et de partenariat avec les parents, l'équipe-école et le personnel de soutien, une évaluation des résultats d'expériences d'intégration ainsi qu'un financement adéquat des services (AuCoin et Goguen 2004; Conseil supérieur de l'éducation 1996; Doré, Wagner et Brunet 1996; Hanvey 2002).

Selon Doré, Wagner et Brunet (1996), les attitudes favorables à l'intégration sont des facteurs d'une importance capitale. Ces chercheurs estiment d'ailleurs que les questions administratives et organisationnelles reçoivent une attention démesurée par rapport à ce que nous devrions accorder à la question des attitudes. Il n'en demeure pas moins que la réussite de l'intégration des élèves handicapés ne peut être assurée par le biais d'un seul facteur mais bien par un ensemble de facteurs interreliés les uns aux autres (Doré, Wagner et Brunet 1996).

Les facteurs associés à l'intégration et à la réussite des étudiants handicapés au postsecondaire

Jorgensen et autres (2003) rapportent le peu de recherches réalisées à l'égard des facteurs associés à l'intégration et à la réussite des étudiants handicapés dans les établissements collégiaux et universitaires du Québec. Néanmoins, les facteurs suivants ressortent de la littérature : les politiques des établissements d'enseignement postsecondaires favorables à l'intégration, la mise en œuvre d'un centre de services, de soutien et d'information pour les étudiants handicapés, l'ouverture des étudiants à les utiliser ainsi qu'un budget de fonctionnement suffisant, des attitudes favorables à l'intégration de la part de l'administration des établissements d'enseignement et des enseignants et, enfin, la présence d'adaptations et de mesures d'accommodement.

Ce dernier facteur serait d'ailleurs d'une importance capitale afin de favoriser l'intégration des étudiants handicapés. À ce sujet, on peut nommer l'accessibilité à des ordinateurs et aux différentes installations, la réduction de la charge de cours tout en étant considéré étudiant à temps plein, des critères d'admission moins restrictifs, du temps supplémentaire afin de réaliser les examens et les travaux, un preneur de notes, un interprète en

classe, etc. (Fichten et autres 2005; Fichten et autres 2006; Québec 2006; Institut Roehrer 1995).

En résumé

Les principaux facteurs associés à l'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire

- Soutien des enseignants, à leur formation et à leur préparation.
- Le leadership des directions d'école en matière d'intégration.
- Les attitudes et les valeurs favorables à l'intégration de la part des directions, des enseignants, des parents et des élèves ordinaires.
- Une bonne planification des interventions.
- Une adaptation des programmes, de l'enseignement, du matériel didactique et de l'évaluation des apprentissages.
- Un travail de collaboration et de partenariat avec les parents, l'équipe-école et le personnel de soutien.
- Une évaluation des résultats d'expériences d'intégration.
- Un financement adéquat des services.

En résumé (*suite*)

Les principaux facteurs associés à l'intégration et à la réussite des étudiants handicapés au postsecondaire

- Les politiques des établissements d'enseignement postsecondaires favorables à l'intégration.
- La mise en œuvre d'un centre de services, de soutien et d'information pour les étudiants handicapés, l'ouverture des étudiants à les utiliser ainsi qu'un budget de fonctionnement suffisant.
- Des attitudes favorables à l'intégration de la part de l'administration des établissements d'enseignement et des enseignants.
- La présence d'adaptations et de mesures d'accommodement (ex. : accessibilité à des ordinateurs et aux différentes installations, critères d'admission moins restrictifs, réduction de la charge de cours tout en étant considéré étudiant à temps plein, temps supplémentaire afin de réaliser les examens et les travaux, preneur de notes, interprète en classe, etc.).

Les situations désirées

En prenant appui sur les critères préalablement identifiés dans la méthodologie, trois situations désirées sont formulées en regard de la participation des élèves et des étudiants handicapés dans le système éducatif québécois. Les situations désirées sont plus particulièrement liées à l'intégration en classe ordinaire des élèves des niveaux préscolaire, primaire et secondaire, à l'accessibilité des étudiants handicapés à des études postsecondaires et à la satisfaction des principaux acteurs à l'égard des conditions d'intégration favorisant la réussite éducative des élèves et des étudiants handicapés.

- Que les élèves handicapés soient majoritairement intégrés dans les classes ordinaires tout en prenant en considération le fait que, dans certains cas et dans certaines situations, d'autres modalités soient plus appropriées afin de favoriser la réussite éducative de ces élèves.
- Que les étudiants handicapés aient accès à des études postsecondaires au même titre que les étudiants non handicapés.
- Que les élèves et les étudiants handicapés, les parents, les enseignants, le personnel technique et professionnel et les directions soient satisfaits des conditions d'intégration des élèves et des

étudiants handicapés afin de favoriser leur réussite éducative.

La situation observée

La situation observée est fondée sur la présentation de données en provenance de deux sources différentes : 1) les données administratives sur l'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire du MELS et 2) les données d'enquêtes représentatives de la population québécoise telles que l'EPLA, l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ) et l'*Enquête auprès des jeunes en transition* (EJET). Les indicateurs utilisés afin d'établir ce portrait de la situation sont présentés au tableau suivant.

Les indicateurs utilisés

Niveau de scolarité atteint dans la population avec incapacité

Niveau de scolarité	Plus haut niveau de scolarité atteint, population de 15 à 64 ans avec et sans incapacité, Québec, 2001 (<i>EPLA et recensement de la population canadienne, Statistique Canada</i>)
---------------------	---

Intégration des élèves et des étudiants handicapés dans le système éducatif québécois

Représentativité des élèves handicapés au préscolaire, primaire et secondaire	Nombres et proportions d'élèves handicapés fréquentant l'école au préscolaire, primaire et secondaire par rapport à l'ensemble des élèves, secteur public, Québec, 2005-2006 (<i>données administratives, MELS</i>)
Élèves handicapés par type de déficience en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire	Proportions d'élèves handicapés par type de déficience en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire, secteur public, Québec, 2005-2006 (<i>données administratives, MELS</i>)

Les indicateurs utilisés (*suite*)

Élèves handicapés par type de déficience selon le type de classe (classe ordinaire, classe spéciale, école spéciale, autre)

Répartitions des élèves handicapés par type de déficience selon le type de classe (classe ordinaire, classe spéciale, école spéciale, autre) (global et selon chaque niveau scolaire), secteur public, Québec, 2005-2006 (*données administratives, MELS*)

Évolution de l'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire

Évolution des proportions d'élèves handicapés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire, secteur public, Québec, 2000-2001 à 2005-2006, cibles du MELS d'ici juin 2010 (*données administratives, MELS*)

Intégration des élèves handicapés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire

Proportions d'élèves handicapés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire, secteur public, selon les régions du Québec, 2005-2006 (*données administratives, MELS*)

Les indicateurs utilisés (*suite*)

Étudiants handicapés ayant fait l'objet d'un plan d'intervention

Nombres et proportions d'étudiants handicapés ayant fait l'objet d'un plan d'intervention dans les cégeps, Québec, 2004 (*données administratives, MELS*)

Utilisation d'aides techniques pour les personnes avec une incapacité liée à l'apprentissage et besoins non comblés

Utilisation d'aides techniques pour les personnes avec une incapacité liée à l'apprentissage

Utilisation d'aides techniques pour les personnes avec une incapacité liée à l'apprentissage, population de 15 ans et plus et enfants de 5 à 14 ans avec une incapacité liée à l'apprentissage, Québec, 2001 (*EPLA, Statistique Canada*)

Types d'aides techniques utilisées par les personnes avec une incapacité liée à l'apprentissage

Types d'aides techniques utilisées par les personnes avec une incapacité liée à l'apprentissage, population de 15 ans et plus avec une incapacité liée à l'apprentissage utilisant des aides techniques afin de pallier son incapacité, Québec, 2001 (*EPLA, Statistique Canada*)

Les indicateurs utilisés (*suite*)

Besoins non comblés en aides techniques afin de pallier les incapacités liées à l'apprentissage

Besoins non comblés en aides techniques afin de pallier les incapacités liées à l'apprentissage, population de 15 ans et plus avec une incapacité liée à l'apprentissage, Québec, 2001 (*EPLA, Statistique Canada*)

Conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire des adultes et des enfants avec incapacité

Conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire

Conséquences de l'incapacité (de l'état ou du problème de santé) sur le parcours scolaire, population de 15 à 64 ans avec incapacité et enfants de 5 à 14 ans avec incapacité fréquentant l'école, Québec, 2001 (*EPLA, Statistique Canada*)

Limitations dans la participation aux activités scolaires

Limitations dans la participation aux activités scolaires, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité fréquentant l'école, Québec, 2001 (*EPLA, Statistique Canada*)

Les indicateurs utilisés (*suite*)

Appréciation des parents face à la vie scolaire de leur enfant

Adaptation de l'école face à l'incapacité de l'enfant	Perception du parent à l'égard de l'accommodement de l'école face à l'incapacité de l'enfant, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité fréquentant l'école, Québec, 2001 (<i>EPLA, Statistique Canada</i>)
---	---

Aide supplémentaire ou tutorat offerts à l'enfant, enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité fréquentant l'école, Québec, 2000-2001 (*ELNEJ, Statistique Canada*)

Contacts par téléphone ou par écrit en regard des défis scolaires ou des problèmes de comportement de l'enfant depuis le début de l'année scolaire – trois contacts ou plus, enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité fréquentant l'école, Québec, 2000-2001 (*ELNEJ, Statistique Canada*)

Les indicateurs utilisés (*suite*)

Degré de réussite scolaire	Degré de réussite scolaire dans l'ensemble selon la perception des parents, enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité fréquentant l'école, Québec, 2000-2001 (<i>ELNEJ, Statistique Canada</i>)
Attitude positive à l'égard de l'école	Attitude positive des enfants à l'égard de l'école selon la perception des parents, enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité fréquentant l'école, Québec, 2000-2001 (<i>ELNEJ, Statistique Canada</i>)
Espoir scolaire	Espoir scolaire des parents pour l'enfant, enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité fréquentant l'école, Québec, 2000-2001 (<i>ELNEJ, Statistique Canada</i>)

Jeunes avec incapacité : fréquentation scolaire, intérêt à poursuivre des études et mesures prises afin de poursuivre des études postsecondaires

Fréquentation scolaire	Fréquentation scolaire, population de 15 à 24 ans avec et sans incapacité, Québec, 2001 (<i>recensement de la population canadienne, Statistique Canada</i>)
------------------------	--

Intérêt à poursuivre des études

Le « manque d'intérêt » afin de ne pas suivre une formation additionnelle ou de ne pas poursuivre des études, adolescents de 16 à 17 ans avec et sans incapacité ne fréquentant pas l'école, Québec, 2000-2001 (*ELNEJ, Statistique Canada*)

Les indicateurs utilisés (*suite*)

Mesures prises afin de poursuivre des études postsecondaires

Mesures prises par les parents afin que leur enfant poursuive des études postsecondaires, parents d'adolescents de 16 à 17 ans avec et sans incapacité, Québec, 2000-2001 (*ELNEJ, Statistique Canada*)

Le point de vue des jeunes adultes avec incapacité sur leurs capacités nécessaires à la scolarisation et leur transition vers la vie active

Capacités nécessaires à la scolarisation

Évaluation des capacités à utiliser un ordinateur, en mathématiques, à écrire, à communiquer oralement, à résoudre de nouveaux problèmes et à lire – « faible/passable », population de 20 à 22 ans avec et sans incapacité, Québec, 2002 (*EJET, Statistique Canada*)

Les indicateurs utilisés (*suite*)

Transition vers la vie active

Perception d'avoir trouvé le bon programme d'études, population de 20 à 22 ans avec et sans incapacité, Québec, 2002 (*EJET, Statistique Canada*)

Certitude à l'égard du genre d'emploi désiré dans l'avenir, population de 20 à 22 ans avec et sans incapacité, Québec, 2002 (*EJET, Statistique Canada*)

Désir de suivre de la formation liée à un emploi ou à une carrière mais pour qui cela a été impossible, population de 20 à 22 ans avec et sans incapacité, Québec, 2002 (*EJET, Statistique Canada*)

Plus haut niveau de scolarité atteint : comparaison entre les populations avec et sans incapacité

La population avec incapacité âgée de 15 à 64 ans est globalement moins scolarisée que la population sans incapacité (tableau 2). En effet, 44 % des personnes avec incapacité ne détiennent pas un diplôme d'études secondaires comparativement au quart (25 %) des personnes sans incapacité. Toutefois, il n'existe aucune différence significative entre les populations avec et sans incapacité en ce qui concerne la proportion des personnes détenant un diplôme d'études secondaires ou un diplôme d'une école de métiers.

Des différences significatives sont néanmoins observables entre les deux populations relativement à l'obtention de diplômes d'études postsecondaires. Ainsi, près de 11 % des personnes avec incapacité détiennent un diplôme d'études collégiales alors que la proportion atteint près de 17 % chez les personnes sans incapacité. En ce qui a trait au diplôme d'études universitaires, près de 10 % des personnes avec incapacité possèdent un tel diplôme alors que la proportion est de 19 % dans la population sans incapacité. Il est à noter que les données ne révèlent pas de différence significative selon la gravité de l'incapacité (données non présentées).

Tableau 2

Plus haut niveau de scolarité atteint, population de 15 à 64 ans avec et sans incapacité, Québec, 2001

	Avec incapacité	Sans incapacité
	%	
Sans diplôme d'études secondaires	44,4	24,8
Diplôme d'études secondaires	30,3	33,8
Diplôme d'une école de métiers	4,6	5,5
Diplôme d'études collégiales	10,9	16,7
Diplôme d'études universitaires	9,7	19,2

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001, Statistique Canada

Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

L'intégration des élèves et des étudiants handicapés dans le système éducatif québécois

Cette section aborde les données concernant la représentativité des élèves handicapés aux niveaux préscolaire, primaire et secondaire ainsi que leur intégration scolaire selon le type de classe, particulièrement dans la classe ordinaire. Quelques données portant sur les étudiants handicapés dans le réseau des cégeps québécois sont finalement présentées.

La représentativité des élèves handicapés au préscolaire, primaire et secondaire

En 2005-2006, les élèves handicapés représentent 2,2 % des effectifs scolaires totaux au préscolaire, 2,5 % au primaire et 2,1 % au secondaire. Au total, dans l'ensemble du Québec, 22 346 élèves handicapés fréquentent les écoles québécoises du secteur public; ce qui correspond, en fait, à 2,3 % de l'effectif scolaire total (tableau 3).

Tableau 3

La représentativité des élèves handicapés au préscolaire, primaire et secondaire, secteur public, Québec, 2005-2006

	Préscolaire		Primaire		Secondaire		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Élèves handicapés	1 876	2,2	12 042	2,5	8 428	2,1	22 346	2,3
Autres élèves	82 081	97,8	466 719	97,5	386 736	97,9	935 536	97,7
Total	83 957	100,0	478 761	100,0	395 164	100,0	957 882	100,0

Source : Données administratives, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
 Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Les élèves handicapés au préscolaire, primaire et secondaire

Dans le système éducatif québécois, les élèves handicapés sont intégrés dans les classes ordinaires et les classes spéciales des écoles ordinaires. Ils peuvent également fréquenter des écoles spéciales. Le tableau 4 présente les proportions d'élèves handicapés par type de déficience dans les classes ordinaires au préscolaire, primaire et secondaire.

Au préscolaire, les élèves avec une déficience atypique (caractéristiques et limites ne correspondant à aucune catégorie) (25 %) ainsi que les élèves avec des troubles envahissants du développement (23 %) sont, en proportion, les élèves handicapés les plus nombreux à fréquenter une classe ordinaire. Au primaire, les proportions les plus élevées appartiennent aux élèves avec une déficience langagière (26 %) et aux élèves avec une déficience motrice légère ou organique (21 %). Au secondaire, les données indiquent que ce sont les élèves avec une déficience motrice légère ou organique (26 %) et ceux avec une déficience auditive (19 %) qui fréquentent le plus, en proportion, la classe ordinaire.

Tableau 4

Répartition des élèves handicapés par type de déficience en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire, secteur public, Québec, 2005-2006

	Préscolaire	Primaire	Secondaire
	%		
Intellectuelle profonde	0,3	0,1	0,1
Intellectuelle moyenne à sévère	6,3	5,6	6,4
Intellectuelle légère et reconnu handicapé (secondaire seulement)	-	-	0,4
Motrice grave	3,6	3,9	6,6
Motrice légère ou organique	13,0	21,4	26,3
Visuelle	2,7	3,1	5,7
Auditive	5,5	9,9	18,8
Langagière	18,6	26,1	9,3
Troubles envahissants du développement	23,3	20,1	15,7
Troubles d'ordre psychopathologique	1,3	5,8	10,2
Atypique	25,4	4,1	0,6
Total	100,0	100,0	100,0

Source : Données administratives, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Les tableaux 5, 6, 7 et 8 présentent les données relatives à la répartition des élèves handicapés selon le type de classe pour l'année 2005-2006, d'abord pour tous les niveaux scolaires réunis puis, séparément pour chacun des niveaux. Il ressort des données regroupant les niveaux préscolaire, primaire et secondaire, qu'en moyenne, les élèves handicapés sont davantage scolarisés à l'intérieur des classes spéciales (43 %) plutôt que dans les classes ordinaires (39 %) et les écoles spéciales (16 %) (tableau 5). Deux grands constats peuvent être faits à la lumière de ces données. Tout d'abord, les élèves avec une déficience intellectuelle profonde fréquentent très peu, en proportion, la classe ordinaire (1,7 %) alors que les élèves avec une déficience motrice légère ou organique sont les élèves handicapés les plus scolarisés en classe ordinaire (67 %).

Tableau 5

Répartition des élèves handicapés par type de déficience selon le type de classe, niveaux préscolaire, primaire et secondaire réunis, secteur public, Québec, 2005-2006

	Classe ordinaire	Classe spéciale	École spéciale %	Autre ¹	Total
Motrice légère ou organique	67,2	27,0	4,6	1,3	100,0
Auditive	57,1	29,8	11,9	1,3	100,0
Visuelle	54,4	17,0	21,0	7,7	100,0
Atypique	46,1	32,1	6,2	15,6	100,0
Troubles envahissants du développement	40,4	42,8	16,3	0,5	100,0
Troubles d'ordre psychopathologique	38,6	35,7	22,1	3,6	100,0
Langagière	34,9	60,7	4,1	0,3	100,0
Motrice grave	33,4	26,3	35,9	4,4	100,0
Intellectuelle moyenne à sévère	15,5	54,4	30,0	0,1	100,0

Intellectuelle légère et reconnu handicapé (secondaire seulement)	5,8	71,6	22,6	0,0	100,0
Intellectuelle profonde	1,7	28,4	67,4	2,5	100,0
Total	38,9	42,8	16,4	1,9	100,0

1. Centre d'accueil, centre hospitalier ou à domicile.

Source : Données administratives, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
 Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Les données spécifiques au niveau préscolaire révèlent que les élèves handicapés sont proportionnellement plus nombreux à être intégrés en classe ordinaire (54 %) comparativement à la classe spéciale (30 %) et à l'école spéciale (14 %) (tableau 6). Plus spécifiquement, les élèves avec des troubles d'ordre psychopathologique sont, en proportion, ceux qui fréquentent le plus la classe ordinaire (87 %) alors que ceux qui la fréquentent le moins sont les élèves avec une déficience intellectuelle profonde (10 %).

Tableau 6

Répartition des élèves handicapés par type de déficience selon le type de classe au préscolaire, secteur public, Québec, 2005-2006

	Classe ordinaire	Classe spéciale	École spéciale %	Autre ¹	Total
Troubles d'ordre psychopathologique	86,7	13,3	0,0	0,0	100,0
Motrice légère ou organique	73,4	9,6	14,1	2,8	100,0
Visuelle	64,3	0,0	21,4	14,3	100,0
Langagière	59,4	38,7	0,0	1,9	100,0
Atypique	54,4	33,7	6,8	5,1	100,0
Intellectuelle moyenne à sévère	54,3	12,9	32,8	0,0	100,0
Auditive	49,5	22,5	27,9	0,0	100,0
Troubles envahissants du développement	46,2	40,6	12,6	0,6	100,0
Motrice grave	37,9	9,5	49,5	3,2	100,0
Intellectuelle profonde	10,3	6,9	75,9	6,9	100,0
Total	53,5	29,6	14,3	2,6	100,0

1. Centre d'accueil, centre hospitalier ou à domicile.

Source : Données administratives, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Au primaire, les élèves handicapés sont plus nombreux à être intégrés dans les classes ordinaires (44 %) plutôt que dans les classes spéciales (41 %) et les écoles spéciales (13 %) (tableau 7). Toutefois, les écarts entre les proportions d'élèves handicapés intégrés dans les classes ordinaires et les classes spéciales sont nettement moins importants que ceux observés au niveau préscolaire. Par exemple, au préscolaire, il existe un écart de 24 % entre les proportions d'enfants fréquentant les classes ordinaires et les classes spéciales alors que l'écart est de seulement 3 % au primaire. Les élèves avec une déficience motrice légère ou organique sont, en proportion, ceux qui fréquentent le plus la classe ordinaire au primaire (76 %) alors que ceux qui la fréquentent le moins sont les élèves avec une déficience intellectuelle profonde (2,2 %).

Tableau 7

Répartition des élèves handicapés par type de déficience selon le type de classe au primaire, secteur public, Québec, 2005-2006

	Classe ordinaire	Classe spéciale	École spéciale %	Autre ¹	Total
Motrice légère ou organique	75,7	20,6	2,2	1,5	100,0
Visuelle	61,7	8,9	20,8	8,6	100,0
Auditive	59,3	26,0	13,9	0,8	100,0
Troubles d'ordre psychopathologique	46,9	32,7	17,2	3,2	100,0
Atypique	43,7	29,4	5,9	20,9	100,0
Troubles envahissants du développement	43,5	42,4	13,9	0,1	100,0
Langagière	37,9	58,4	3,4	0,3	100,0
Motrice grave	37,1	23,9	33,9	5,2	100,0
Intellectuelle moyenne à sévère	24,2	51,2	24,2	0,2	100,0
Intellectuelle profonde	2,2	24,8	70,9	2,2	100,0
Total	44,4	41,2	12,6	1,9	100,0

1. Centre d'accueil, centre hospitalier ou à domicile.

Source : Données administratives, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
 Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Le portrait de la situation est différent au secondaire. En effet, les élèves handicapés sont proportionnellement plus nombreux à fréquenter les classes spéciales (48 %) plutôt que les classes ordinaires (28 %) et les écoles spéciales (22 %) (tableau 8). Les élèves les plus intégrés en classe ordinaire sont ceux avec une déficience auditive (56 %) alors que les moins intégrés en classe ordinaire sont les élèves avec une déficience intellectuelle profonde (0,7 %).

Tableau 8

Répartition des élèves handicapés par type de déficience selon le type de classe au secondaire, secteur public, Québec, 2005-2006

	Classe ordinaire	Classe spéciale	École spéciale %	Autre ¹	Total
Auditive	55,7	35,0	7,2	2,0	100,0
Motrice légère ou organique	54,7	38,4	6,2	0,7	100,0
Visuelle	46,2	26,9	21,0	5,9	100,0
Troubles envahissants du développement	31,2	44,5	23,1	1,2	100,0
Troubles d'ordre psychopathologique	30,7	38,7	26,7	4,0	100,0
Motrice grave	28,8	31,8	35,6	3,7	100,0
Langagière	18,7	73,9	7,4	0,0	100,0
Atypique	15,9	38,6	4,5	40,9	100,0
Intellectuelle moyenne à sévère	7,7	58,9	33,3	0,1	100,0

Intellectuelle légère et reconnu handicapé	5,8	71,6	22,6	0,0	100,0
Intellectuelle profonde	0,7	32,3	64,4	2,5	100,0
Total	27,7	48,1	22,4	1,8	100,0

1. Centre d'accueil, centre hospitalier ou à domicile.

Source : Données administratives, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
 Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2006

L'observation des écarts entre le préscolaire et le primaire révèle que les élèves avec des troubles d'ordre psychopathologique sont ceux pour lesquels nous pouvons constater la diminution la plus importante relativement à la proportion d'élèves intégrés en classe ordinaire, soit de 87 % à 47 % (diminution de 40 %) alors que les élèves avec une déficience intellectuelle moyenne à sévère arrivent au deuxième rang, soit de 54 % à 24 % (diminution de 30 %) (tableau 9).

En ce qui a trait aux diminutions des taux de fréquentation en classe ordinaire entre le primaire et le secondaire, les diminutions les plus importantes appartiennent aux élèves avec une déficience atypique (diminution de 28 %) et aux élèves avec une déficience motrice légère ou organique (diminution de 21 %). Si l'on compare maintenant les écarts entre les taux de fréquentation en classe ordinaire du niveau préscolaire à celui du secondaire, on observe que les élèves avec des troubles d'ordre psychopathologique et ceux avec une déficience intellectuelle moyenne à sévère sont les deux catégories d'élèves où l'on constate les diminutions de proportions les plus importantes dans la fréquentation de la classe ordinaire entre ces deux niveaux d'enseignement (diminutions respectives de 56 % et 47 %).

Tableau 9

Élèves handicapés par type de déficience en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire, secteur public, Québec, 2005-2006

	Préscolaire	Primaire	Secondaire
	%		
Intellectuelle profonde	10,3	2,2	0,7
Intellectuelle moyenne à sévère	54,3	24,2	7,7
Intellectuelle légère et reconnu handicapé (secondaire seulement)	-	-	5,8
Motrice grave	37,9	37,1	28,8
Motrice légère ou organique	73,4	75,7	54,7
Visuelle	64,3	61,7	46,2
Auditive	49,5	59,3	55,7
Langagière	59,4	37,9	18,7
Troubles envahissants du développement	46,2	43,5	31,2
Troubles d'ordre psychopathologique	86,7	46,9	30,7
Atypique	54,4	43,7	15,9

Source : Données administratives, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Le tableau 10 présente l'évolution des proportions d'élèves handicapés en classe ordinaire aux niveaux préscolaire, primaire et secondaire pour les années 2000-2001 à 2005-2006. Ces données permettent d'observer que, depuis l'année 2000-2001, très peu d'avancées ont eu lieu relativement à l'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire.

Le MELS (2005) s'est fixé des cibles à atteindre d'ici juin 2010 en ce qui a trait à l'intégration en classe ordinaire des élèves handicapés aux niveaux préscolaire, primaire et secondaire. Au préscolaire, la proportion d'élèves handicapés intégrés à atteindre d'ici juin 2010 est de 67 %. Au primaire, la cible est de 49 % et au secondaire, 28 %. Malgré le fait que la cible pour le niveau secondaire soit presque atteinte, il n'en demeure pas moins que c'est à ce niveau scolaire que l'on observe les plus grands retards à l'égard de l'intégration en classe ordinaire des élèves handicapés.

Tableau 10

Évolution des proportions d'élèves handicapés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire, secteur public, 2000-2001 à 2005-2006 et cibles du MELS d'ici juin 2010

	Préscolaire	Primaire	Secondaire
	%		
2000-2001	52,3	44,5	26,0
2001-2002	50,1	41,9	23,7
2002-2003	49,6	42,9	25,0
2003-2004	53,7	43,9	25,6
2004-2005	54,4	44,2	26,5
2005-2006	53,5	44,4	27,7
Cibles du MELS (d'ici juin 2010)	67,0	49,0	28,0

Source : Données administratives, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Le tableau 11 présente les données régionales concernant l'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire pour les niveaux préscolaire, primaire et secondaire. Il ressort des variations importantes entre les régions du Québec. Pour le préscolaire, les proportions varient de 22 % à 100 %, au primaire, de 31 % à 95 % et au secondaire, de 15 % à 69 %.

Les régions dont les proportions d'élèves handicapés intégrés en classe ordinaire se situent au-dessus des moyennes québécoises aux trois niveaux d'enseignement sont : Saguenay-Lac-Saint-Jean, Outaouais, Nord-du-Québec, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Lanaudière et Laurentides. À l'inverse, les régions dont les proportions d'élèves handicapés intégrés en classe ordinaire aux niveaux préscolaire, primaire et secondaire se situant sous les moyennes québécoises sont : Laval et Montérégie. Il est à noter que, parmi l'ensemble des régions du Québec, la région de la Mauricie détient la plus faible proportion d'élèves handicapés en classe ordinaire au niveau secondaire (15 %).

Tableau 11

Proportions d'élèves handicapés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire selon les régions, secteur public, 2005-2006

	Préscolaire	Primaire	Secondaire
		%	
Bas-Saint-Laurent	100,0	56,2	19,0
Saguenay-Lac-Saint-Jean	87,5	60,4	29,3
Capitale-Nationale	70,4	46,6	26,0
Mauricie	90,4	36,7	14,8
Estrie	50,5	50,0	27,6
Montréal	28,0	37,8	30,7
Outaouais	85,5	57,3	37,7
Abitibi-Témiscamingue	76,2	58,4	22,9
Côte-Nord	44,8	59,3	33,1
Nord-du-Québec	100,0	95,0	68,8
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	100,0	80,1	41,5
Chaudière-Appalaches	92,9	57,6	22,9
Laval	22,1	30,7	19,0

Lanaudière	81,9	47,7	27,7
Laurentides	58,4	44,7	29,3
Montréal	33,8	36,7	23,4
Centre-du-Québec	89,1	38,3	29,6
Total	53,5	44,4	27,7

Source : Données administratives, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Les étudiants handicapés dans les cégeps

Le tableau 12 présente les nombres et les proportions d'étudiants handicapés ayant fait l'objet d'un plan d'intervention dans l'ensemble du réseau des cégeps québécois pour l'année 2004. Ces données sont fournies par les trois cégeps désignés au Québec que sont Dawson, Sainte-Foy et Vieux-Montréal. Il est à noter, toutefois, que ces données ne nous fournissent pas le nombre réel total d'étudiants handicapés fréquentant les cégeps québécois. Leur nombre est très certainement plus élevé que les données présentées subséquemment. Elles représentent néanmoins les seules données disponibles actuellement.

Pour l'année 2004, 593 étudiants handicapés ont fait l'objet de plans d'intervention dans les cégeps québécois. Les étudiants avec une déficience motrice ou organique (33 %) ainsi que les étudiants avec des troubles d'apprentissage (33 %) sont les plus nombreux à avoir fait l'objet de plans d'intervention dans les établissements d'enseignement collégiaux du Québec.

Tableau 12

Étudiants handicapés ayant fait l'objet d'un plan d'intervention dans les cégeps selon le type d'incapacité, Québec, 2004

	n	%
Auditive	130	21,9
Visuelle	47	7,9
Autres (motrice, organique)	197	33,2
Troubles d'apprentissage	194	32,7
Santé mentale	25	4,2
Total	593	100,0

Source : Données administratives, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2006

L'utilisation d'aides techniques pour les personnes avec une incapacité liée à l'apprentissage et besoins non comblés

Selon l'EPLA, parmi les adultes avec incapacité âgés de 15 ans et plus ayant déclaré une incapacité liée à

l'apprentissage, 5 %² utilisent des aides techniques afin de pallier leur incapacité, ce qui représente environ 4 060 personnes. Parmi ces personnes, 46 %³ utilisent un ordinateur à la maison et 27 %⁴, un agenda de poche. Enfin, 10 %⁵ des adultes avec une incapacité liée à l'apprentissage ont des besoins non comblés en aides techniques afin de pallier leur incapacité, ce qui représente approximativement 7 430 personnes. Toujours selon l'EPLA, chez les enfants âgés de 5 à 14 ans avec une incapacité liée à l'apprentissage, près de la moitié d'entre eux (49 %) utilisent des aides techniques afin de pallier leur incapacité, ce qui représente environ 7 730 enfants (données non présentées).

² Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

³ Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement. Une part importante des répondants (56 %) n'a pas répondu à cette question; interpréter avec prudence.

⁴ *Idem.*

⁵ Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Les conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire

Cette section porte sur les conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire des adultes et des enfants. Des données concernant les limitations dans la participation aux activités scolaires des enfants avec incapacité fréquentant l'école sont également présentées.

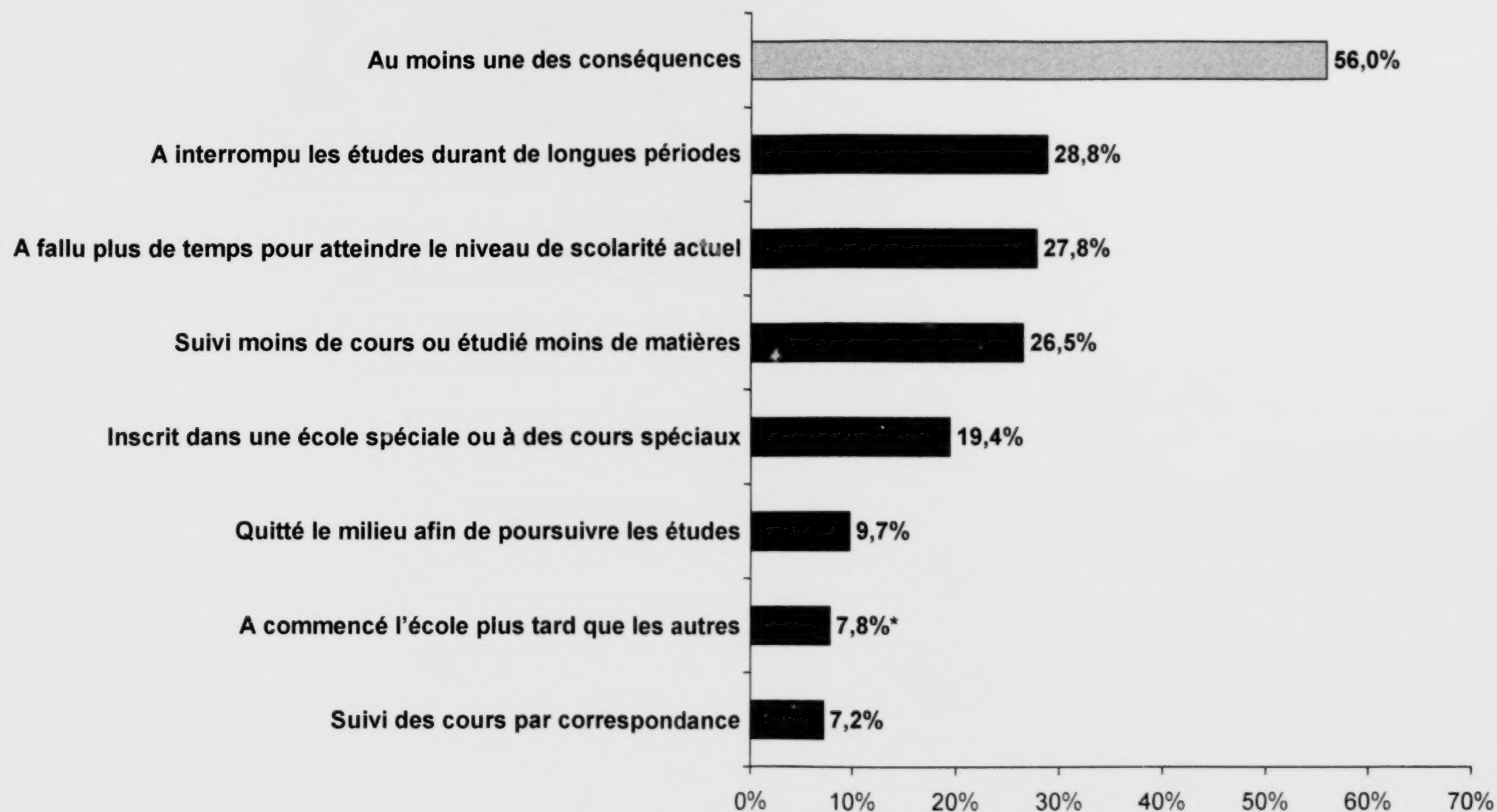
Chez les adultes

Selon l'EPLA, 38 %⁶ de la population de 15 à 64 ans qui avaient une incapacité avant de compléter les études ont mis fin à celles-ci à cause de leur état de santé. Les données indiquent aussi que 56 % des personnes avec incapacité âgées de 15 à 64 ans affirment que leur état ou leur problème de santé ont eu au moins une conséquence négative sur leur parcours scolaire (figure 3). Parmi ces conséquences, 29 % des personnes avec incapacité ont interrompu leurs études durant de longues périodes, 28 % ont dû mettre plus de temps afin d'atteindre le niveau de scolarité actuel et 27 % ont suivi moins de cours ou étudié moins de matières.

⁶ Une part importante des répondants (17 %) n'a pas répondu à cette question; interpréter avec prudence.

Figure 3

Conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire¹, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 2001



1. Une part importante des répondants (variant de 14 % à 15 % selon le type de conséquence) n'a pas répondu à cette question; interpréter avec prudence.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001, Statistique Canada

Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

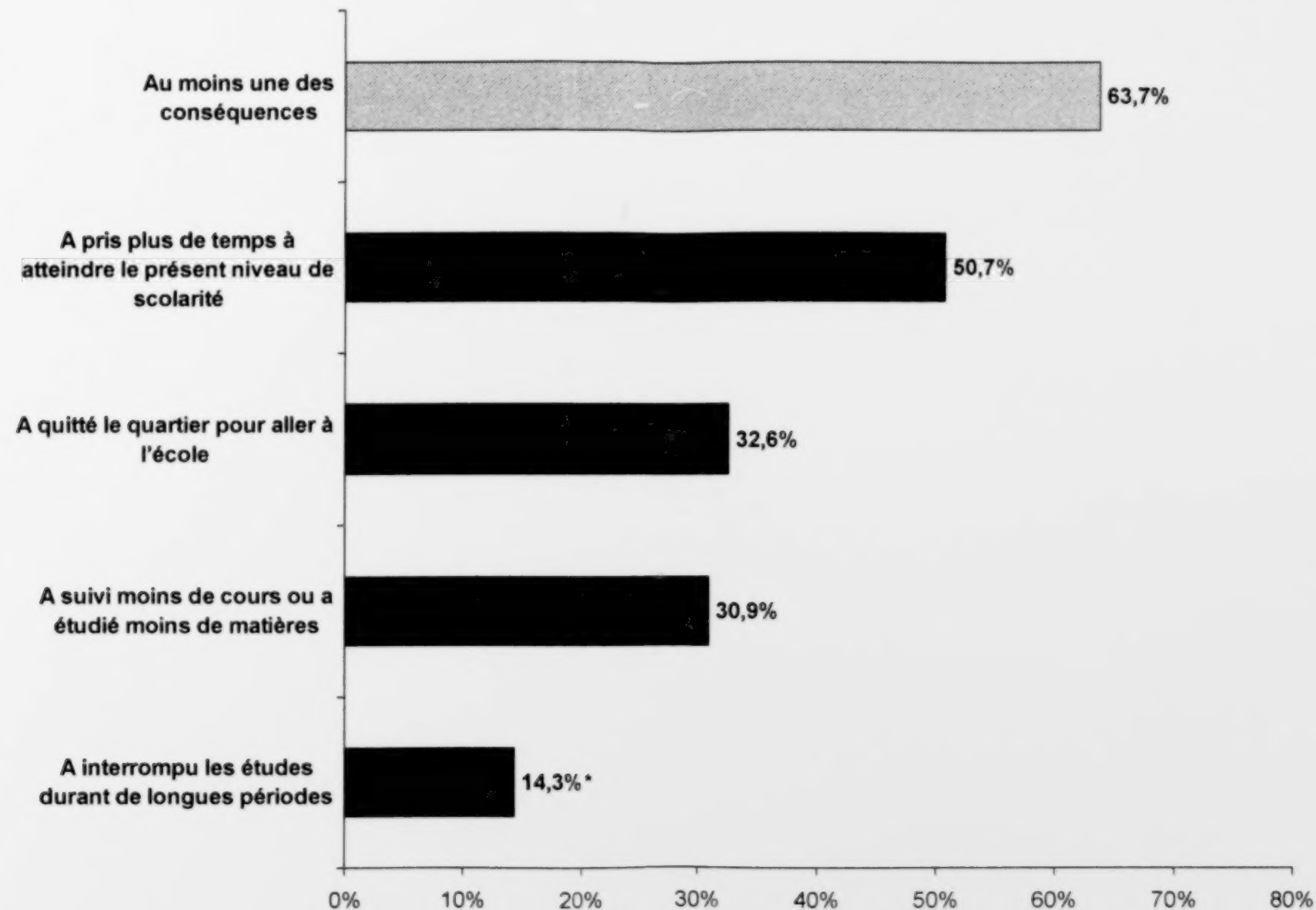
Chez les enfants

Près des deux tiers (64 %) des enfants avec incapacité âgés de 5 à 14 ans fréquentant l'école ont eu au moins une conséquence de leur incapacité sur leur parcours scolaire (figure 4). Parmi les conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire, notons que la moitié (51 %) des enfants avec incapacité ont pris plus de temps pour atteindre le présent niveau de scolarité, le tiers (33 %) ont quitté le quartier pour aller à l'école, près du tiers (31 %) ont suivi moins de cours ou ont étudié moins de matières et 14 %⁷ ont interrompu les études durant de longues périodes.

⁷ Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Figure 4

Conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire, enfants de 5 à 14 ans¹ avec incapacité fréquentant l'école, Québec, 2001



1. Excluant les enfants de niveau préscolaire.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001, Statistique Canada

Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

Selon les parents d'enfants avec incapacité âgés de 5 à 14 ans, 37 % des enfants sont limités dans leur participation à des activités physiques à l'école, que ce soit dans le cadre de cours d'éducation physique ou, encore, dans un contexte de jeux organisés. Une même proportion d'enfants, soit 37 %, sont limités dans leurs jeux avec les autres durant les récréations ou sur l'heure du midi. Les données révèlent aussi que le quart (25 %) des enfants avec incapacité se voient limités dans leur participation en classe alors que la proportion d'enfants limités dans leur participation à des activités se déroulant à l'extérieur de l'école est de 19 % (tableau 13).

Tableau 13

Limitations dans la participation aux activités scolaires, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité fréquentant l'école, Québec, 2001

	%
Faire de l'éducation physique, participer à des jeux organisés qui demandent de l'activité physique	36,7
Jouer avec les autres durant les récréations ou sur l'heure du midi	36,8
Participer en classe	25,2
Participer aux activités à l'extérieur de l'école (ex. : visites au musée)	18,8

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001, Statistique Canada

Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

L'appréciation des parents face à la vie scolaire de leur enfant

Deux enquêtes permettent de documenter l'appréciation des parents face à la vie scolaire de leur enfant. Il s'agit de l'EPLA et de l'ELNEJ. Des données concernant l'accommodement de l'école face aux problèmes de l'enfant, le degré de réussite scolaire des enfants, l'attitude positive des enfants à l'égard de l'école ainsi que l'espoir scolaire des parents pour l'enfant sont présentées dans cette section.

L'accommodement de l'école face aux problèmes de l'enfant

Selon l'EPLA, 83 % des enfants avec incapacité âgés de 5 à 14 ans fréquentant l'école ont vu, selon la perception de leurs parents, leur école accommoder leur condition ou leur problème de santé (donnée non présentée). Selon l'ELNEJ, les enfants avec incapacité âgés de 4 à 15 ans sont deux fois plus nombreux que les enfants sans incapacité à avoir reçu une aide supplémentaire ou un tutorat au cours de l'année scolaire précédant l'enquête (36 % c. 18 %) (tableau 14). Les garçons avec incapacité sont, en proportion, plus nombreux que les garçons sans incapacité à avoir reçu de l'aide supplémentaire

ou un tutorat (39 % c. 20 %). Il existe également une différence notable entre les filles avec et sans incapacité mais celle-ci n'est pas significative (32 %⁸ c. 15 %). Enfin, parmi les enfants avec incapacité, il n'existe pas de différence significative entre les filles et les garçons (32 %⁹ c. 39 %).

⁸ Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

⁹ *Idem.*

Tableau 14

Aide supplémentaire ou tutorat offerts à l'enfant,
enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité
fréquentant l'école, Québec, 2000-2001

	Avec incapacité	Sans incapacité
	%	
Filles	31,9*	15,3
Garçons	38,5	20,1
Total	35,5	17,7

* Estimation marginale, coefficient de variation
entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

Source : Enquête longitudinale nationale sur les
enfants et les jeunes 2000-2001, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec
2006

Compilation : Office des personnes handicapées du
Québec 2006

Toujours selon l'ELNEJ, les parents d'enfants avec
incapacité âgés de 4 à 15 ans sont significativement
plus nombreux que les parents d'enfants sans
incapacité à avoir été contactés trois fois ou plus
par téléphone ou par écrit en regard des défis
scolaires de leur enfant ou de ses problèmes de

comportement depuis le début de l'année scolaire visée par l'enquête (15 %¹⁰ c. 4,7 %) (données non présentées).

Le degré de réussite scolaire des enfants

Selon les parents d'enfants âgés de 4 à 15 ans, les enfants avec incapacité sont, en proportion, moins nombreux à présenter un très bon degré de réussite scolaire dans l'ensemble que les enfants sans incapacité (27 %¹¹ c. 42 %) (figure 5). Également, les enfants avec incapacité sont, selon la perception des parents, significativement plus nombreux que les enfants sans incapacité à présenter un faible ou très faible degré de réussite scolaire dans l'ensemble (13 %¹² c. 4,7 %).

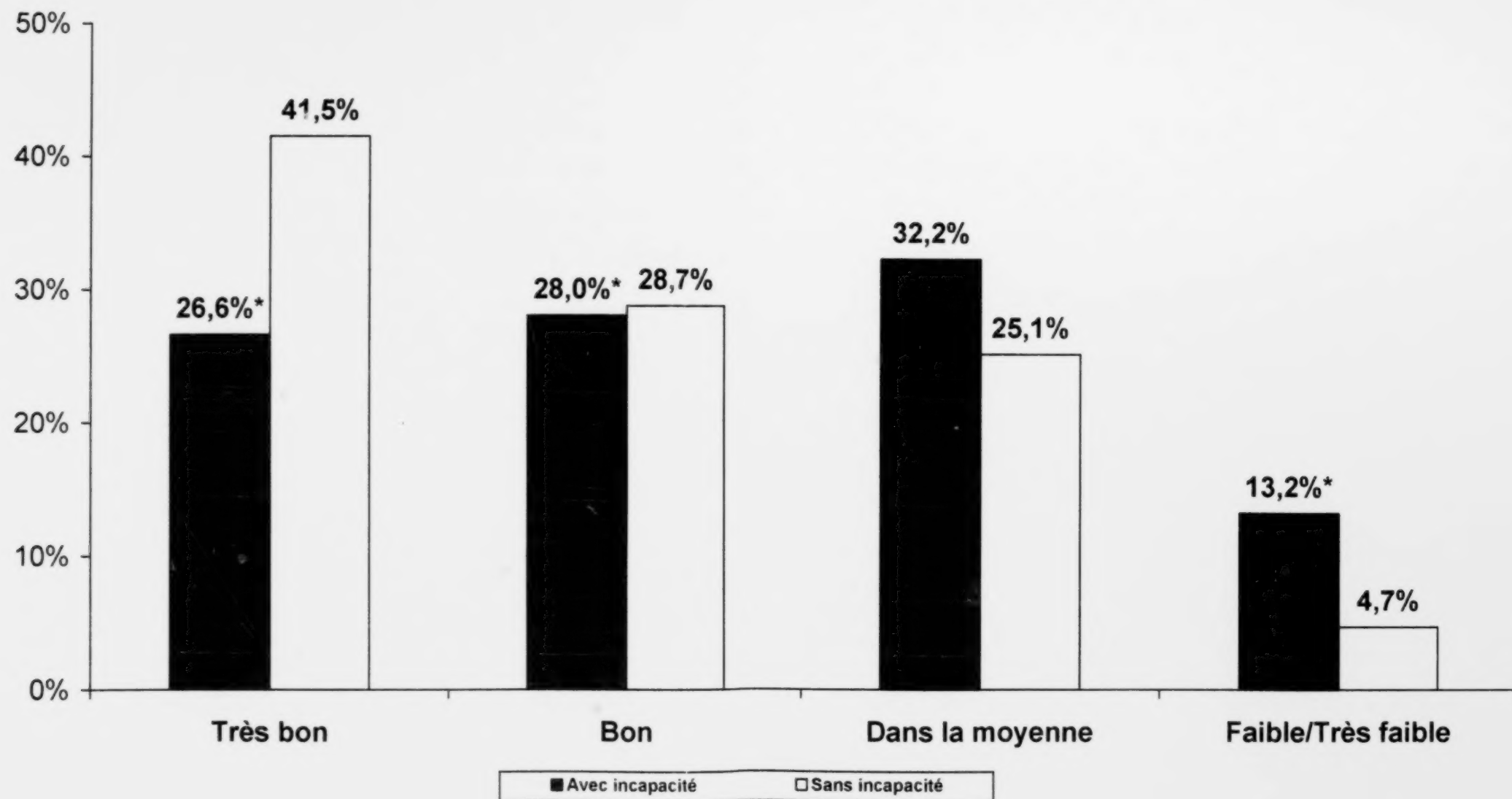
¹⁰ *Idem.*

¹¹ *Idem.*

¹² *Idem.*

Figure 5

Degré de réussite scolaire dans l'ensemble, enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité fréquentant l'école, Québec, 2000-2001



* Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes 2000-2001, Statistique Canada

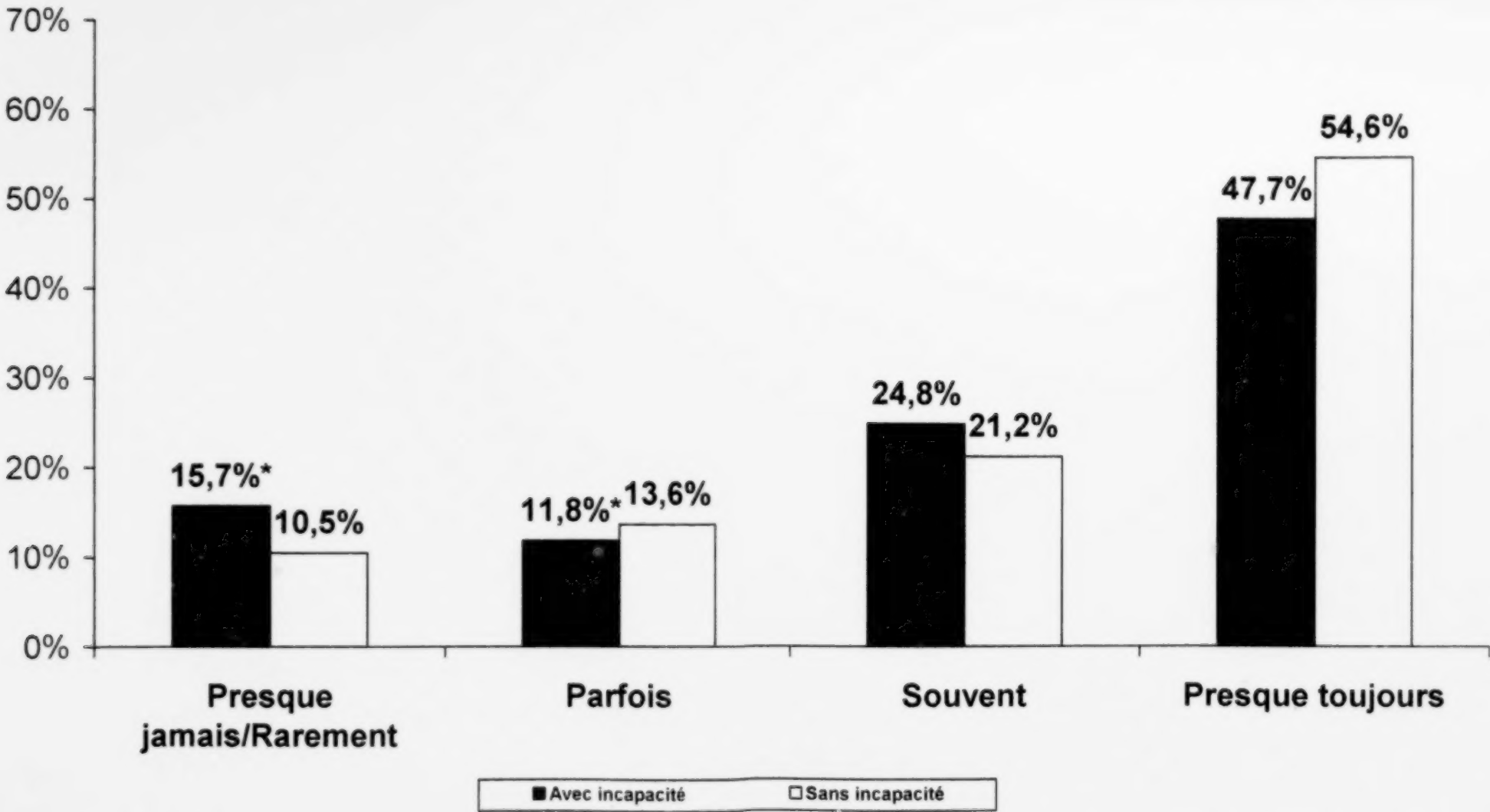
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

L'attitude positive des enfants à l'égard de l'école

Aucune différence significative n'est observable entre les enfants avec et sans incapacité relativement à l'attitude positive des enfants à l'égard de l'école, selon la perception des parents (figure 6). Soulignons que les trois quarts des enfants avec et sans incapacité âgés de 4 à 15 ans ont « souvent » ou « presque toujours » hâte d'aller à l'école.

Figure 6
Attitude positive des enfants à l'égard de l'école, enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité fréquentant l'école, Québec, 2000-2001



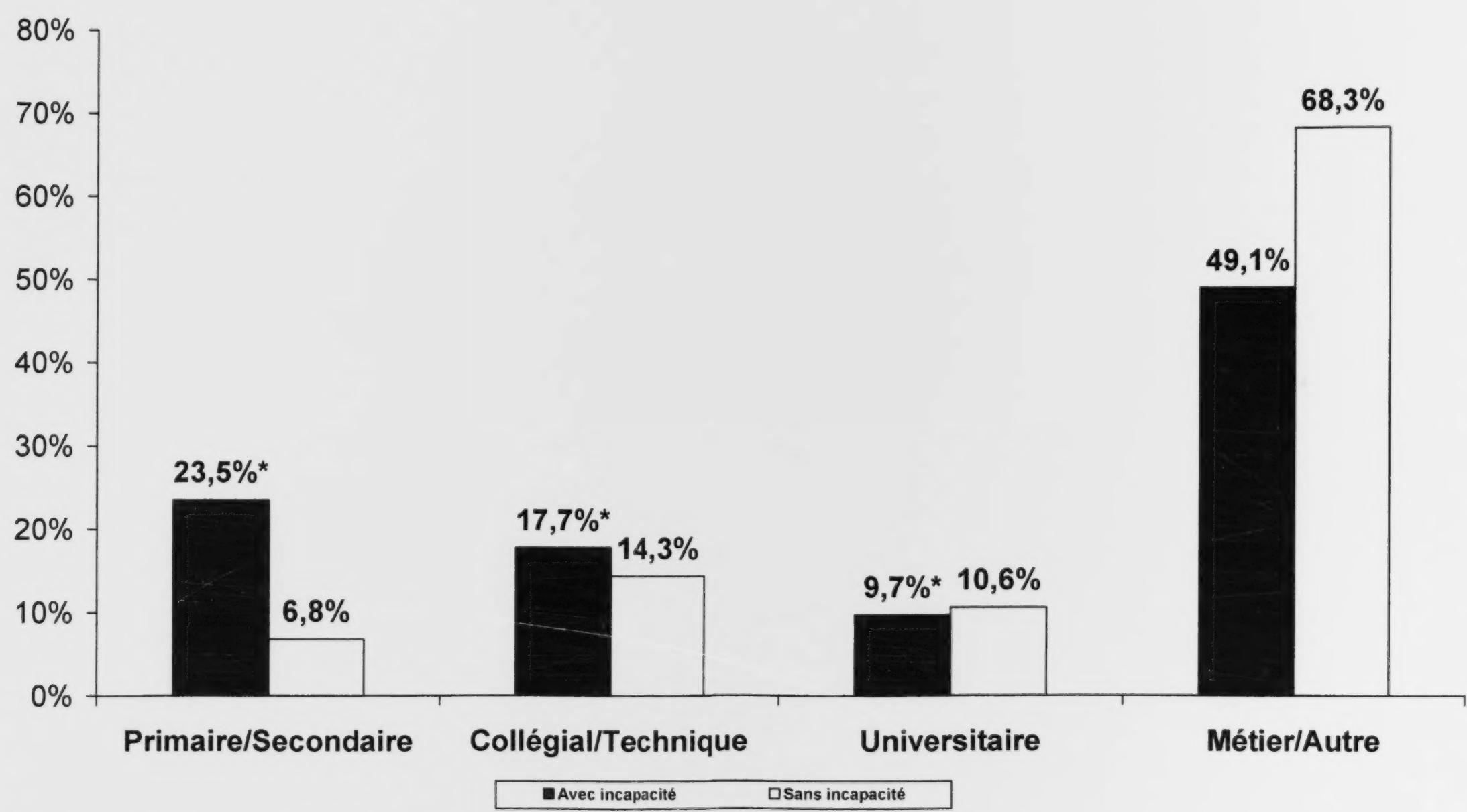
* Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.
 Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes 2000-2001, Statistique Canada
 Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006
 Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

L'espoir scolaire des parents pour l'enfant

Le quart (24 %¹³) des parents d'enfants avec incapacité âgés de 4 à 15 ans souhaitent que leur enfant atteigne les niveaux primaire et secondaire alors que la proportion est de 7 % chez les parents d'enfants sans incapacité. Il est à noter que cette différence est significative (figure 7). En ce qui a trait à l'espoir des parents de voir leur enfant fréquenter une école de métiers, une école technique ou une formation professionnelle, les données indiquent que 49 % des parents d'enfants avec incapacité souhaitent que leur enfant fréquente ce niveau scolaire comparativement à 68 % des parents d'enfants sans incapacité. Encore une fois, cette différence est significative.

¹³ *Idem.*

Figure 7
Espoir scolaire des parents pour l'enfant, enfants de 4 à 15 ans avec et sans incapacité fréquentant l'école, Québec, 2000-2001



* Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.
Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes 2000-2001, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006
Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Les jeunes avec incapacité : fréquentation scolaire, intérêt à poursuivre des études et mesures prises afin de poursuivre des études postsecondaires

Selon le recensement de la population canadienne 2001, 49 % des québécois âgés de 15 à 24 ans avec incapacité fréquentent une école, un collège ou une université à temps plein dans le cadre de cours permettant d'accumuler des crédits en vue de l'obtention d'un certificat, d'un diplôme ou d'un grade (tableau 15). La proportion est de 61 % chez les jeunes sans incapacité du même groupe d'âge. Cette différence est significative. À l'inverse, 43 % des jeunes avec incapacité de 15 à 24 ans ne fréquentent pas l'école alors que la proportion est de 33 % chez les jeunes sans incapacité. Cette différence est également significative.

Tableau 15

Fréquentation scolaire, population de 15 à 24 ans avec et sans incapacité,
Québec, 2001

	Avec incapacité	Sans incapacité
	%	
Fréquentent l'école à temps plein	49,4	61,1
Fréquentent l'école à temps partiel	7,5	6,1
Ne fréquentent pas l'école	43,1	32,8
Total	100,0	100,0

Source : Recensement de la population canadienne 2001, Statistique Canada
 Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Selon l'ELNEJ, les jeunes de 16 à 17 ans avec incapacité ne fréquentant pas l'école sont significativement plus nombreux que les jeunes sans incapacité à émettre le manque d'intérêt comme raison principale pour ne pas suivre une formation additionnelle ou pour ne pas poursuivre des études (44 %¹⁴ c. 11 %¹⁵) (données non présentées).

Dans cette même enquête, il était demandé aux parents quelles étaient les mesures prises afin d'assurer la poursuite d'études postsecondaires de leur jeune âgé de 16 à 17 ans. Les résultats ne révèlent pas de différences significatives entre les parents de jeunes avec et sans incapacité au sujet du fait de mettre de l'argent de côté (39 %¹⁶ c. 42 %), de les encourager à gagner de l'argent ou à se trouver un emploi (64 % c. 64 %) ou, encore, de les encourager à fréquenter l'école et à vivre à la maison (46 %¹⁷ c. 48 %) (données non présentées). Il existe toutefois une différence significative entre les parents de jeunes avec et sans

¹⁴ *Idem.*

¹⁵ *Idem.*

¹⁶ *Idem.*

¹⁷ *Idem.*

incapacité à l'égard du fait de les encourager à obtenir une bourse (34 %¹⁸ c. 15 %¹⁹).

Le point de vue des jeunes adultes avec incapacité sur leurs capacités nécessaires à la scolarisation et leur transition vers la vie active

L'évaluation « faible/passable » que font les jeunes adultes avec et sans incapacité âgés de 20 à 22 ans de leurs capacités à utiliser un ordinateur, en mathématiques, à écrire, à communiquer oralement, à résoudre de nouveaux problèmes et à lire permet d'observer des différences entre les deux populations. Globalement, selon l'EJET, les personnes avec incapacité sont proportionnellement plus nombreuses que les personnes sans incapacité à exprimer des difficultés à l'égard de ces capacités (tableau 16).

Les écarts, exprimés sous forme de ratios, permettent de comparer les taux observés chez les personnes avec et sans incapacité. Un ratio de 1,0 signifie que les personnes avec et sans incapacité

¹⁸ *Idem.*

¹⁹ *Idem.*

évaluent similairement leurs capacités à lire, à écrire, etc. À l'inverse, plus l'écart entre les deux populations est important, plus le ratio diminue ou augmente, c'est-à-dire qu'il s'éloigne de 1,0. L'analyse des ratios indique que les personnes avec incapacité sont plus de deux fois plus nombreuses que les personnes sans incapacité à estimer leurs capacités à résoudre de nouveaux problèmes comme étant « faible/passable ». Lire, utiliser un ordinateur et écrire sont d'autres capacités pour lesquelles il existe des différences importantes entre les personnes avec et sans incapacité avec des ratios dépassant 1,5.

Tableau 16

Évaluation des capacités « faible/passable », population de 20 à 22 ans avec et sans incapacité, Québec, 2002

	Avec incapacité	Sans incapacité %	Ratio <i>avec/sans</i>
Utiliser un ordinateur	36,2	21,9	1,65
En mathématiques	32,7	23,4	1,40
Écrire	17,4	10,8	1,61
Communiquer oralement	13,5	10,0	1,35
Résoudre de nouveaux problèmes	11,6*	5,0	2,32
Lire	8,4*	4,8	1,75

* Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

Source : Enquête auprès des jeunes en transition 2002, Statistique Canada

Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

L'EJET permet d'obtenir certaines informations relatives à la transition vers la vie active des jeunes adultes âgés de 20 à 22 ans. Il apparaît ainsi qu'il n'existe pas de différence significative entre les jeunes adultes avec et sans incapacité à l'égard de la perception d'avoir trouvé le bon programme d'études (73 % c. 76 %). Il s'avère aussi qu'aucune différence ne peut être observée entre les femmes et les hommes avec incapacité à ce sujet (74 % c. 70 %) (données non présentées).

Il est également intéressant d'observer que les jeunes adultes avec et sans incapacité ne se distinguent pas de façon significative à l'égard de la certitude du genre d'emploi désiré dans l'avenir (45 % c. 54 %). Une fois de plus, aucune différence significative ne peut être observée entre les femmes et les hommes avec incapacité sur cette donnée (48 % c. 41 %²⁰) (données non présentées).

Une dernière donnée intéressante concerne le fait d'avoir désiré suivre de la formation liée à un emploi ou à une carrière au cours des deux années précédant l'enquête mais pour qui cela a été impossible. Il ressort, à ce sujet, des différences

²⁰ *Idem.*

significatives entre les jeunes adultes avec et sans incapacité (28 % c. 19 %) (tableau 17). Parmi la population avec incapacité, il n'existe aucune différence significative entre les femmes et les hommes (23 % c. 35 %). Il est toutefois permis d'observer que les hommes avec incapacité sont significativement plus nombreux que les hommes sans incapacité à avoir désiré suivre de la formation liée à un emploi ou à une carrière au cours des deux années précédant l'enquête mais pour qui cela a été impossible (35 % c. 20 %).

Tableau 17

Désir de suivre de la formation liée à un emploi ou à une carrière mais pour qui cela a été impossible, population de 20 à 22 ans avec et sans incapacité, Québec, 2002

	Avec incapacité	Sans incapacité
	%	
Femmes	22,5	17,5
Hommes	35,2	19,6
Total	28,2	18,6

Source : Enquête auprès des jeunes en transition 2002, Statistique Canada

Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Les constats

Plus haut niveau de scolarité atteint : comparaison entre les populations avec et sans incapacité

- La population avec incapacité âgée de 15 à 64 ans est globalement moins scolarisée que la population sans incapacité.

Intégration des élèves handicapés dans le système éducatif québécois

- Depuis l'année 2000-2001, très peu d'avancées peuvent être observées concernant l'intégration des élèves handicapés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire.
 - Éléves handicapés les moins intégrés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire en 2005-2006
 - Au préscolaire : élèves avec une déficience intellectuelle profonde (10 %) et élèves avec une déficience motrice grave (38 %).
 - Au primaire : élèves avec une déficience intellectuelle profonde (2,2 %) et élèves avec une déficience intellectuelle moyenne à sévère (24 %).

Les constats (*suite*)

- Au secondaire : élèves avec une déficience intellectuelle profonde (0,7 %) et élèves avec une déficience intellectuelle légère reconnus comme ayant un handicap (6 %).
- **Élèves handicapés les plus intégrés en classe ordinaire au préscolaire, primaire et secondaire en 2005-2006**
 - Au préscolaire : élèves avec des troubles d'ordre psychopathologique (87 %) et élèves avec une déficience motrice légère ou organique (73 %).
 - Au primaire : élèves avec une déficience motrice légère ou organique (76 %) et élèves avec une déficience visuelle (62 %).
 - Au secondaire : élèves avec une déficience auditive (56 %) et élèves avec une déficience motrice légère ou organique (55 %).

Conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire chez les adultes et les enfants

- Plus de la moitié des personnes avec incapacité (56 %) âgées de 15 à 64 ans affirment que leur état ou leur problème de santé ont eu au moins une conséquence négative sur leur parcours scolaire.

Les constats (*suite*)

- Près des deux tiers (64 %) des enfants avec incapacité âgés de 5 à 14 ans fréquentant l'école ont eu au moins une conséquence de leur incapacité sur leur parcours scolaire.

La réussite scolaire des enfants avec incapacité

Selon les parents d'enfants âgés de 4 à 15 ans, les enfants avec incapacité sont, en proportion, moins nombreux à présenter un très bon degré de réussite scolaire dans l'ensemble que les enfants sans incapacité (27 % c. 42 %). Également, les enfants avec incapacité sont significativement plus nombreux que les enfants sans incapacité à présenter un faible ou très faible degré de réussite scolaire dans l'ensemble (13 %²¹ c. 4,7 %).

Les conditions d'intégration des élèves handicapés

- Aucune donnée représentative de la population québécoise ne permet de documenter, dans le contexte du système éducatif québécois, les conditions d'intégration des élèves handicapés susceptibles de favoriser leur développement sur les plans scolaire et social.

²¹ *Idem.*

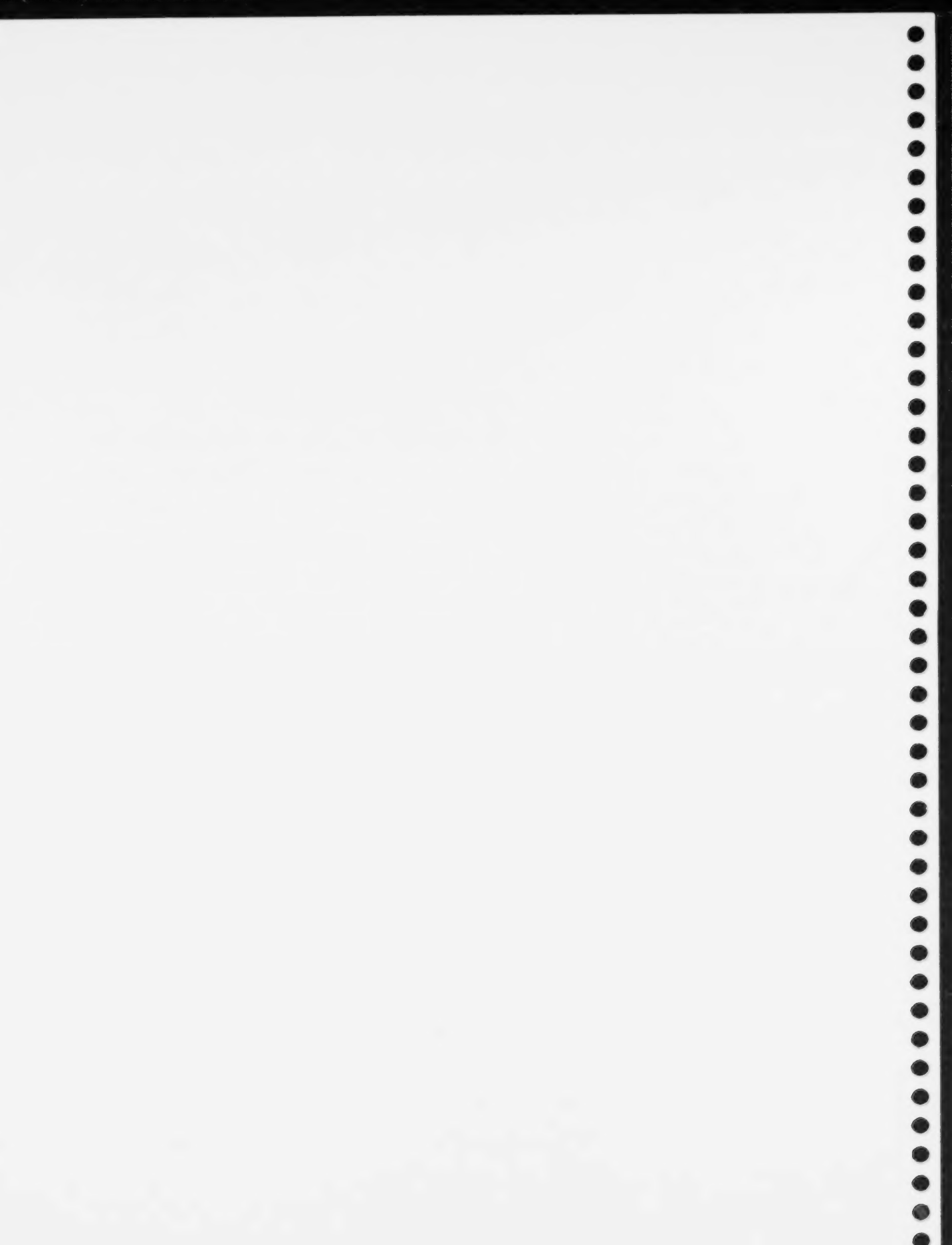
Les constats (*suite*)

Intégration des étudiants handicapés au postsecondaire

- Très peu de données fiables et valides documentent l'intégration des étudiants handicapés au postsecondaire.
- Aucune donnée représentative de la population québécoise ne permet de documenter les conditions d'intégration des étudiants handicapés au postsecondaire.

La satisfaction des acteurs

- Aucune donnée représentative de la population québécoise ne permet d'évaluer la satisfaction des principaux acteurs (élèves et étudiants handicapés, parents, enseignants, personnel technique et professionnel et directions) en ce qui a trait aux conditions d'intégration des élèves et des étudiants handicapés afin de favoriser leur réussite scolaire.



Conclusion

Ce document a permis de faire état des avancées relatives à l'intégration scolaire des personnes handicapées au Québec. Rappelons qu'avant les années 1960, les personnes handicapées n'étaient tout simplement pas scolarisées et que c'est seulement à partir des années 1970, par le biais du développement et de la mise en œuvre de politiques d'adaptation scolaire, que l'on a pu observer certains progrès reliés à l'intégration scolaire des élèves handicapés. Malgré ces efforts, beaucoup reste à faire comme en font foi les principaux constats émis suite à une analyse des données disponibles les plus récentes.

Il ressort également la nécessité de mieux documenter jusqu'à quel point les élèves et les étudiants handicapés sont intégrés dans le système éducatif québécois et dans quelles conditions. En effet, que connaissons-nous réellement des expériences d'intégration des élèves et des étudiants handicapés au Québec? Quels sont les effets de l'intégration sur les élèves et les étudiants handicapés? Ces expériences et ces effets sont-ils les mêmes pour tous? Qu'est-ce qui distingue les expériences d'intégration ayant fonctionné de celles n'ayant pas donné les résultats escomptés? Des recherches réalisées dans un contexte québécois

sont absolument nécessaires afin de répondre à ces différentes questions qui ne pourront que permettre une meilleure planification des interventions.

Les références bibliographiques

AUCOIN, A., et L. GOGUEN (2004). « L'inclusion réussie : un succès d'équipe! », dans ROUSSEAU, N., et S. BÉLANGER (dir.), *La pédagogie de l'inclusion scolaire*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 281-292.

BERTHELOT, M., J. CAMIRAND et R. TREMBLAY (2006). *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec : un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 156 p.

BOISSIÈRE, L., et L. TRUDEL (1995). « L'intégration scolaire en milieu régulier de jeunes avec incapacités motrices : un partenariat à consolider », *Revue québécoise d'ergothérapie*, vol. 4, n° 4, p. 131-137.

BRZUSTOWSKI, M., et A. JOURDAIN (2003). « De l'utilité de la notion de désavantage social dans la formulation d'une politique locale du handicap », *Handicap – Revue de sciences humaines et sociales*, n° 100, p. 43-58.

- CAMIRAND, J., et autres (2001). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 516 p.
- CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION (1996). *L'intégration scolaire des élèves handicapés et en difficulté : avis à la ministre de l'Éducation*, Québec, Conseil supérieur de l'éducation, 124 p.
- DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA (2004). *Vers l'intégration des personnes handicapés : un rapport du gouvernement du Canada*, Ottawa, Bureau de la condition des personnes handicapées, Développement social Canada, 125 p.
- DORÉ, R., S. WAGNER et J.-P. BRUNET (1996). *Réussir l'intégration scolaire : la déficience intellectuelle*, Montréal, Les Éditions Logiques, 256 p.
- EBERSOLD, S. (2002). « Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations : du désavantage à la participation sociale », *Handicap – Revue de sciences humaines et sociales*, n^{os} 94-95, p. 149-164.

- FICHTEN, C., et autres (2006). *Sommaire – Étudiant(e)s ayant des incapacités au cégep : réussite et avenir*, Réseau de recherche Adaptech – Collège Dawson, Montréal, 12 p.
- FICHTEN, C., et autres (2005). *Sommaire – Étudiant(e)s de niveau collégial ayant des incapacités*, Réseau de recherche Adaptech – Collège Dawson, Montréal, 6 p.
- FOUGEYROLLAS, P., et autres (1998). *Classification québécoise : processus de production du handicap*, Lac-Saint-Charles (Québec), Réseau international sur le Processus de production du handicap, 166 p.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2004). *Briller parmi les meilleurs : la vision et les priorités d'action du gouvernement du Québec*, Québec, gouvernement du Québec, 201 p.
- HANVEY, L. (2002). *Les enfants ayant une déficience et leurs familles au Canada : un document de travail commandé par l'Alliance nationale pour les enfants pour la première table ronde nationale sur les enfants ayant une déficience*, [s. l.], [s. n.], 37 p.

- INSTITUT ROEHER (1995). *Inclusion of Individuals with Disabilities in Post-Secondary Education: A Review of the Literature*, [s. l.], L'Institut Roeher Institute, 37 p.
- JORGENSEN, S., et autres (2003). *Étudiants ayant des handicaps au Collège Dawson : réussite et avenir : projet de recherche présenté au Programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et l'apprentissage (PAREA)*, Montréal, Collège Dawson, 58 p.
- MAERTENS, F. (2004). « Évolution des services éducatifs publics du Québec destinés aux élèves ayant des besoins particuliers », dans Rousseau, N., et S. Bélanger (dir.), *La pédagogie de l'inclusion scolaire*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 22-34.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2006). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)*, Québec, gouvernement du Québec, 20 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2005). *Rapport annuel de gestion 2004-2005*, Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 133 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves : prendre le virage du succès : politique de l'adaptation scolaire*, Québec, ministère de l'Éducation du Québec, 37 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (1976). *L'Éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec : rapport du Comité provincial de l'enfance inadaptée (Copex)*, Québec, Service général des communications, ministère de l'Éducation du Québec, 2 tomes.

MOCK, D. R., et J. M. KAUFFMAN (2002). *Preparing teachers for full inclusion: Is it possible?*, The Teacher Educator, vol. 37, n° 3, p. 202-215.

NADEAU, M.-A. (1991). *L'évaluation de programme : théorie et pratique*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 430 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2006). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : principaux constats : À parts égales, levons les obstacles, proposition de politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées* (SER-3), Drummondville, Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche, L'Office, 29 septembre 2006, 100 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1984). *À part... égale : l'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, Québec, Les publications du Québec, 350 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1988). *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages : un manuel de classification des conséquences des maladies*, Vanves, CTNERHI-INSERM, 203 p.

PINEAULT, R., et C. DAVELUY (1995). *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*, Montréal, Éditions Nouvelles, 480 p.

POIRIER, N., et autres (2005). « L'inclusion scolaire des enfants autistes », *Revue de psychoéducation*, vol. 34, n° 2, p. 265-286.

PROULX, J. (2002). « L'intégration scolaire au niveau secondaire pour les élèves ayant une déficience intellectuelle : quoi apprendre et comment enseigner? », dans VAILLANCOURT, Y., J. CAOUILLETTE et L. DUMAIS (dir.), *Les politiques sociales s'adressant aux personnes ayant des incapacités au Québec : histoire : inventaire et éléments de bilan*, Montréal, LAREPPS, ARUC-ÉS, UQAM, p. 180-218.

QUÉBEC (2006). *Loi sur l'instruction publique : L.R.Q., c. 1-13.3* [Québec], Éditeur officiel du Québec.

QUÉBEC (2005). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : L.R.Q., c. E-20.1*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 23 p.

RAVAUD, J.-F., et P. FOUGEYROLLAS (2005). « La convergence progressive des positions franco-québécoises », *Santé, société et solidarité*, n° 2, p. 13-27.

RIETSCHLIN, J., et A. MACKENZIE (2004). *Variation in Disability Rates in Statistics Canada National Surveys: Building Policy on a Slippery Foundation*, Ottawa, Développement social Canada et Statistique Canada, 9 p.

SHAH, S. (2005). « Education », In SHAH, S., *Career Success of Disabled High-Flyers*, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, p. 75-101.

STATISTIQUE CANADA (2006). *Sources de données socioéconomiques de Statistique Canada traitant des thèmes du recensement*, Ottawa, Statistique Canada, 37 p.

STATISTIQUE CANADA (2002). *Une nouvelle perspective sur les statistiques de l'incapacité : changements entre l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1991 et l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001*, Ottawa, Division de la statistique sociale, du logement et des familles, Statistique Canada, 21 p.

STATISTIQUE CANADA (2001). *Questionnaire recensement 2001*, Ottawa, Statistique Canada, 32 p.

TRÉPANIÉ, N. (2005). *L'intégration scolaire des élèves en difficulté : une typologie de modèles de service*, Montréal, Éditions Nouvelles AMS, 83 p.

VIENNEAU, R. (2004). « Impacts de l'inclusion scolaire sur l'apprentissage et sur le développement social », dans ROUSSEAU, N., et S. Bélanger (dir.), *La pédagogie de l'inclusion scolaire*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 126-152.

WAGNER, S., R. DORÉ et J.-P. BRUNET (2004). « Deux façons de parler d'intégration scolaire en Amérique du Nord », *Développement humain, handicap et changement social*, vol. 13, n° 1-2, p. 35-44.

WOLFENBERGER, W. (1972). *Normalization: The principle of normalization in human services*, Toronto, National Institute on Mental Retardation.

